Eina kartą mėnesyje. | 1925 m. | VI METAI.

Nr. 6-7 | Birželio — Liepos mėn. | Nr. 6-7

MEDICINA

LAIKRAŠTIS, SKIRIAMAS MEDICINOS TEORIJOS IR PRAKTIKOS REIKALAMS.

Redakcinė Komisija:

Dr. *J. Alekna* ir prof. med. dr. *P Radzvickas* (ausų, nosies ir gerklės ligos), prof. med. dr. *P. Avižonis* (akių ligos), prof. dr. *J. Bagdonas* ir prof. med. dr. *K. Buinevičius* (vid. ligos), doc. dr. *J. Blažys* (nervų ir psichinės ligos), prof. med. dr. *J. Boit'as* (chirurgija), dr. *K. Grinius* (savivaldybių ir socialinė medicina), prof. med. dr. *A. Jurgeliūnas* (bakteriologija ir higiena), dr. *P. Kalvaitytė* (rentgenologija), prof. med. dr. *J. Karuža* (odos ir veneros ligos), prof. med. dr. *E. Landau* (histologija, embriologija ir antropologija), prof. dr. *Vl. Lašas* (fiziologija ir fiziologinė chemija), doc. med. dr. *Pr. Mažylis* (akušerija ir ginekologija), dr. *J. Staugaitis* (profesiniai gydytojų reikalai), doc. med. dr. *V. Tumėnienė* (vaikų ligos) ir prof. med. dr. *E. Vinteleris* (patologija ir patologinė anatomija)

Redakcinė Kolegija:

Dr. *J. Alekna* (nuo Kauno Medicinos Draugijos), prof. med. dr. *P. Avižonis* (nuo L. Univ-to Medicinos Fakulteto) ir dr. *J. Staugaitis* („Medicinos" Redaktorius).

LEIDŽIA: L. Univ-to Medicinos Fakultetas ir Kauno Medicinos Dr-ja.

Redaktorius D-ras J. Staugaitis.

Redakcijos ir Administracijos adr.: V. KAUNO LIGONINĖ, KAUNE, tel. 10.41

SKELBIMŲ KAINA: 60 — 75 litai už puslapį.

PRENUMERATOS KAINA: metams 40 litų, pusei m. 20 litų.

Šio numerio kaina 8 lit.

TURINYS.

Pusl.

Prof. Dr. P. Avižonis. Vokų kolobomos atsitikimas. . . 379

D-ras V. Kutorga. Proto ligonių savarankio darbo ir laisvo laikymo terapinės reikšmės klausimu (pabaiga) . . 385

D-ras D. Jasaitis. D'Herelle'io fenomenas 395

Dr. P. Stančius. Pasunkėjęs proto danties prasikalimas . . 411

Referatai. (Vid. ligos, vaikų ligos, chirurgija, akušerija ir ginekologija, urologija, odos ir veneros ligos, nervų ir psich. ligos, akių ligos, rentgenologija, bakteriol., odontologija) 418

Klinikos ir praktikos patyrimai 444

Dr. L. Koganas. Mirtingumas tuberkulioze Kaune 1924 metais . 446

Dr. Prialgauskas. Trachoma Kauno miesto pradžios mokyklose 1924 metais 454

Trachoma ir kova su ja Rusijoje (referatas) 470

Prof. Jurgeliūnas. Valst. Higienos Instituto veikimo 1924 m. apyskaita. 473

Valst. Kauno Ligoninės 1924 m. apyskaita (tęsinys)

III. *Dr. Petrikas.* Įvado į vidaus mediciną katedra (Vidaus ligų skyrius B) 476

Dr. S. Laurinavičius. Laiškas iš Berlyno 480

L. Univ-to Medicinos Fakulteto Regulaminas. VIII ir IX skyriai. 483

Savivaldybių medicina:

Sanitarinės priežiūros įstatymo projektas . . 493

Iš medicinos draugijų gyvenimo:

I. Kauno Med. Dr-jos metinis visuot. 1925. V. 8 d. susirinkimas 495

II. Šiaulių m. ir apskr. gyd. Dr-jos vis. 1925. IV. 4 d. susir. 506

Paskelbimas, liečiąs Mokesčių Tvarką iš 1925 Mt. Gegužės Mėn. 26 D., skiriamą mėgintiems Gydytojams ir Dantų Gydytojams 508

Bibliografija 522

Kronika 523

Pašto dėžutė. 531

Gydytojų organizacijoms 531

Nuo „Medicinos" Redakcijos 531

MEDICINA

laikraštis, skiriamas medicinos teorijos ir praktikos reikalams.

IV met. | 1925 m. Birželio—Liepos mėn. | Nr. 6-7

Prof. Dr. P. Avižonis.

Vokų kolobomos atsitikimas [1]).

Vokų koloboma vadinama vokų krašto defektas, spraga. Toks defektas gali būti prigimtas arba įgytas. Trauminės kilmės vokų koloboma nėra retenybė. Daug rečiau ji atsitinka nuo vokų susirgimų, pavyzdžiui, nuo voko sifilinės gumos, nuo opų (carcinoma, lupus). Ji gali atsitikti ir po trichiazės operacijos (pavyzd., W i c h e r k i e w i c z'iaus aprašytasis atsitikimas). Bet, kaipo prigimta akies anomalija, voko koloboma yra palyginti retas atsitikimas. T h y l m a n n'as iki 1919 metų yra suskaitęs 119 aprašytų literatūroje atsitikimų; prie jų jis prideda vieną savąjį atsitikimą, stebėtą Müncheno akių klinikoje 1916 metais. Po to prieinamoje man literatūroje teko rasti dar 4 atsitikimai (E r b e n, v a n d e r H o e v e, M o n i u k o v a, P o y a l e s). Jei pridėsime mūsų atsitikimą, tad turėsime iš viso 125 paskelbtus vokų kolobomos atsitikimus. Dėl tokio šios anomalijos retumo drįstu aprašyti savo atsitikimą, stebėtą Kaune, universiteto akių klinikoje. Bet pirma te būnie man leista padaryti del kalbamosios anomalijos keletą bendrų pastabų.

Vokų kolobomos neturi apibrėžtos lokalizacijos. Kiek dažniau jos atsitinka arčiau prie medialio vokų kampo, bet jos gali būti įvairiose tiek viršutiniojo, tiek apatiniojo voko vietose. Yra buvusių atsitikimų su dviem ir net keliais to paties voko defektais. Retkarčiais koloboma gali užimti medialiame ar lateraliame kampe pačią vokų sąsparą.

Vienašalė vokų koloboma atsitinka dažniau negu abiejų akių kartu. Viršutiniojo voko koloboma atsitinka bent tris kartus dažniau negu apatiniojo. Labai retai esti kartu abiejų vokų kolobomos; gi visų keturių vokų kolobomos atsitikimų tėra tik vienas aprašytas.

---

[1]) Pranešimas, padarytas Kauno Medicinos Draugijos posėdyje 1925 II. 6 d. su ligonio demonstravimu.

Kolobomų dydis esti labai įvairus. Kartais jos esti tokios mažos, kad vos žymu voko krašto įdubimas; kartais gi jos skersai perskelia visą voką arba voko galį ir visiškai nebūti.

Kolobomos forma dažniausiai esti trikampė. Trikampio smailagalis esti pasuktas orbitos krašto linkui. Tik retkarčiais koloboma turi keturkampio defekto pavidalą. Jei defekto kraštas ties viduriu nusvyra, pasidaro raidės M pavidalas. Kartais nuo defekto viršūnės tęsiasi į orbitos kraštą ir net į kaktą odos rando ruožas. Jei toks ruožas siekia antakį, tai antakio plaukai esti išnykę, pakrikę. Šitokio ruožo linkui kartais tęsiasi nuo čiupros krašto plaukuotas ruožas, kaip koks lieptas. Tie ruožai gali būti traktuojami kaipo defekto tąsa, kaip randu užgijęs defektas. Ties defektu dažniausiai visai nėra blakstienų (cilijų) arba jos esti retos, pakrikusios; nėra nė Meibomo liaukų. Defekto kraštas esti plonutis.

Kartu su vokų koloboma paprastai esti dar kitokių prigimtų anomalijų tiek akių, tiek jų aplinkumos ir tolimesnių kūno dalių. Be jokių komplikacijų buvo tik 6% visų aprašytųjų atsitikimų (T h y l m a n n). Tos komplikacijos dažnai (57,5%) turi angšto santykio su vokų koloboma: odinės sijos tarp kolobomos krašto ir akies obuolio, simblefarono pavidalo sukibimai, konjunktivo pastorėjimai arba kvoldai, amnioninių sijų likučiai, subkonjunktivinės lipomos, epibulbariai dermoidai, kurie, užsimerkus, kartais išpildo voko defektą, ir t. t.

Dažnesniųjų akies obuolio komplikacijų paminėtinos yra šios: ragenos padrumžlėjimai ir deformacijos, korectopia, cataracta, membrana pupillaris persistens, coloboma iridis et chorioideae, coloboma nervi optici, microphthalmus, anophthalmus etc.

Kitokių kūno anomalijų paminėtinos: veido, lūpos ir gomurio plyšiai, exencephalia, anencephalia, hernia umbilicalis, syndactylia, savaimingos galūnių amputacijos, skeleto anomalijos ir t.t.

Įsidomėtina, kad T h y l m a n n'o apskaičiavimu trečdalyje visų voko kolobomos atsitikimų yra buvę plyšių veide, būtent, įstrižasis veido plyšys (19,2%) ir perskelta lūpa (14,2%).

Embrionaliame perijode vokai niekuomt neesti sudėti iš dviejų pusių, kurios vėliau susijungtų ir susilietų į vieną voką. Todel vokų kolobomos kilmė negali būti išaiškinta tuo būdu, kaip yra aiškinama typingųjų veido plyšių genezė. Vokų kolobomos etiologijoje, anot H i p p e l'io, galėtų būti dvi galimybės: arba voko vystymasis kurioje nors jo vietoje sustoja, atsilieka ir pasidaro voko spraga, arba jau išsivysčiusio voko dalis vėl pragaišta. Tiek vienai, tiek antrai šių galimybių gali būti pritaikinta amniogeninės vokų kolobomos teorija (v a n D u y s e). Amniono angštumas ties embriono galva, ypačiai ties galvos iškišuliais, gali spaudimu kliudyti vokams normaliai

vystytis. Ta pat gali padaryti ir amnioninės sijos. Šios pastarosios, būdamos fiksuotos ties akimi arba netoli nuo jos, savo spaudimu neduoda vokui vystytis arba, suveržusios jau išsivysčiusį voką, gali padaryti jam defektų.

Typingieji veido plyšiai pasidaro ties kaktos ir žandikaulių atžalų (processus ossis frontalis et ossis macillaris) susijungimo vieta, kai įsispraudusios tarp tų atžalų amniono sijos pakliudo joms susijungti. Atypingieji gi plyšiai pasidaro ties tokia veido vieta, kur embrionaliame perijode nėkokio plyšio nėra: amniono kaspinai, standžiai išsitempę skersai veido, įsirėžia gilyn ir padaro veide plyšį. Tiek typingieji, tiek ir atypingieji veido plyšiai gali atsitikti su vokų kolobomomis, kurios šiais atvejais yra ne kas kita, kaip veido plyšio tąsa. Veido plyšiai, amniono sijoms nutrūkus, gali dar in utero susiglausti, palikdami savo vietoje tik odos randą, gi vokų kolobomos gali pasilikti.

Vaduodamies v. H i p p e l'io nuomone ir pasiremdami v. D u y s e'o teorija, galėtume pasakyti, kad dalis vokų kolobomų, tiek iš jų padėties, tiek ir iš kitokių esamųjų aplinkybių, gali būti traktuojamos kaipo dalis įvairių įstrižųjų veido plyšių. Kita gi dalis kolobomų neturi su jais nėkokio ryšio ir del savo padėties bei formos net negalėtų būti genetiškai surišamos su veido plyšių. Tačiau ir vienų ir antrų etiologija galėtų būti pagaliau ta pati, būtent, amniono priekabių ir sijų pakenkimai, vokams besivystant arba jau išsivysčius. Vėlybesniame embrionaliame perijode amniono sijos gali prapulti, o jų padarytieji defektai pasilieka.

Šitokią v. D u y s e'o teoriją, tarytum, patvirtina v. H i p p e l'io bandymai su nėščiomis triušių patelėmis, kurias jis yra švitinęs Roentgeno spinduliais, ir yra gavęs triušiukų su įvairaus didumo vokų defektais. Keliuose atsitikimuose buvę amniono priekabių prie voko krašto. Tiesa, patsai autorius pastebi, kad čia galėtų būti ir šiaip jau pripuolamas atsitikimas be etiologinio sąryšio.

Tačiau ryškiausiu amniogeninės kolobomų kilmės pavyzdžiu gali būti atsitikimai įstrižųjų veido plyšių, kurių tąsą sudaro ir vokų plyšiai. Taip, P o y a l e s'o atsitikime dvylikos dienų vaikas turėjo dešiniosios akies apatinio voko plyšį, kuris tęsėsi per veidą lygiagrečiai nosiai ir baigėsi lateraliu lūpos plyšiu. Be to, buvo dar amnioninė sija, kuri, prasidėjusi nuo voko kolobomos smailiojo kampo, tęsėsi iki ragenos centrui ir čia buvo priaugusi. Akis buvo mikroftalmiška. Kairiojoje pusėje buvo nepilna voko koloboma ir nuo jos iki lūpos taip pat lygiagrečiai nosiai tęsėsi odos randas, reiškia, buvo užgijęs veido plyšys.

V a n d e r H o e v e matė šešiolikos mėnesių vaiką su apatiniojo voko koloboma ir atdaru įstrižu veido plyšiu. Šia-

me atsitikime įdomu yra tai, kad apatiniojo voko punctum lacrimale buvo lateraliai nuo kolobomos ir kad ašarų maišelis turėjo komunikaciją su veido plyšiu. Remdamasis A s k'o tyrimais ašarų latako išsivystymo, v. d. H o e v e spėja, kad jo atsitikimu veido plyšį ir voko kolobomą yra padariusios amniono sijos, kurios ėmusios kenkti po to, kai jau buvo išsivystęs ašarų kanaliukas. Sijų veržiamas vokas įplyšo ir ašarų kanaliukas pertrūko pusiau. Viršutiniojo voko ašarų takas, ašarų maišelis ir ašarų latakas į nosį pasiliko neliesti.

Maskvos akių gydytojų susirinkime 28. II. 1922 m. M o n i u k o v a demonstravo 5 metų mergikę su abiejų akių viršutinių vokų simetriška koloboma trikampio pavidalo. Tų vokų viršutiniojo krašto vidaus pusė buvo konjunktivinių kaspinų prisegta prie akies obuolio pagal ragenos kraštą (Symblepharon). Šios priesagos kliudė normaliams akių judesiams. Akis užmerkus buvo nemaža spraga ir ties ja medialiai viršutioji ragenų dalis stovėjo nuoga. Ties šita spraga abi ragenos buvo drumžlinos, su ektatiškais randais ir su šviežiu ulceriniu procesu.

E r b e n'o atsitikimu buvo vienos akies lateralės vokų sąsparos vietoje mažas gelsvai baltas dermoidas, kuris buvo padaręs toje vietoje kolobomą. Autoriaus nuomone, tas dermoidinis padaras yra amniono sijos liekana.

Reikia manyti, kad daugumoje paskelbtųjų voko kolobomos atsitikimų amniogeninė v. D u y s e'o teorija visai pritaikoma. Tačiau yra rimtų davinių, kad ir kitokie kenksmai embrioniniame stadijume gali padaryti voko defektą. O e l l e r r'as akrašo vieną atsitikimą, kuriame abiejų akių viršutiniųjų konjunktivos skliautų keisti navikai, pasikabinę ant laibų kotelių, buvo išlindę pro viršutiniųjų vokų defektą. Voko kolobomos kraštai buvo tarytum raiti apžergę naviko kotelį. Histologiškai tirdamas O e l l e r'as rado tuose navikuose odos elementų. Todel jis mano, kad tie navikai yra liekaus voko padaras, — perankstyvas ektodermo volelis, kuris nesuskubo išsivystyti į voką ir kurį po kiek laiko vėliau apgaubė tikrasis voko volelis. Bet šiam pastarajam normaliai vystytis kliudė pirmasis liekusis volelis. Iš jo pasidarė skliauto navikas, kuris mechaniškai padarė voke spragą. O e l l e r'as spėja, kad panašūs įvykiai gali dažniau atsitikti, kad tokie navikai su laibu koteliu gali nutrūkti prieš gimstant ir gali prapulti motėje, palikdami voke defektą. Be to, O e l l e r'ui atrodo abejotina, kad amniono anomalijos galėtų pakenkti vieniems tik vokams, nepakenkdami pačiam akies obuoliui vystytis.

V. D u y s e'o teorijai paremti galima būtų paminėti tą aplinkybę, kad, kaip jau pirmiau buvo minėta, labai dažnai kartu su vokų koloboma esti ir kitokių prigimtų kūno anomalijų, kad 11,6% visų voko kolobomos atsitikimų buvo konstatuota neabe-

jotinų amniono sijų likučių ir 18,3% buvo rasta, be to, dar epibulbariniai dermoidai (T h y l m a n n).

Mūsų atsitikimas:

1924 m. gruodžio 16 d. kreipėsi į akių kliniką Kaune (ambul. Nr. 2898) 18-kos metų vaikinas, lietuvis, žemdirbys iš Mariampolės apskrities, prašydamas pažiūrėti, be nebūtų galima pataisyti jo viena akis, kuri nuo gimimo negraži. Penkeri metai atgal ją buvę ėmę skaudėti, ji buvusi paraudusi. Po to jis pradėjęs tąja akimi blogiau matyti. Jo giminėje kito panašaus atsitikimo nebuvę.

Tiriant buvo rasta: Vidutinio ūgio, sveikos išvaizdos ir taisyklingai išsivystęs juanikaitis. Dešiniosios akies viršutiniojo voko medialėje pusėje platus defektas. Jis užima beveik trečią dalį voko krašto ir turi ištysusios raidės M pavidalą. Defekto kraštas plonutis. Ties visa defekto vieta nėra nei cilijų, nei kremzlės, nei Meibomo liaukų. Ties nusvyrusiu defekto viduriu odoje užčiuopiamas sukietėjimas, lyg būtų koks guzuliukas. Čia oda pastorėjusi, gelsvai balta, randuota. Odos randas tęsiasi aukštyn antakio linkui, bet jo nepasiekia. Medialiame akies kampe yra užsilikęs truputis normalio voko krašto su cilijų žiupsneliu. Punctum lacrimale superius savo vietoje. Apatinis vokas normalis. Užmerkus akį, ties voko defektu akies obuolys su medialiu ragenos šonu pasilieka nuogas, neužsidengęs. Konjunktiva normalė. Ragenoje, jos medialėje pusėje, ties voko spraga yra diffuzinis padrumžlėjimas, kuris siekia vyziuko sritį. Akies viduje ir jos dugne nieko patologiško nepastebėta. Refrakcija miopinė su irreguliariu astigmatizmu. Visus = 0,02; su stiklu sph. — 5,0D. V. = 0,07. Kairioji akis normalė. Kitokių kūno anomalijų neatrasta.

17. XII. Padaryta plastiška operacija. Ekstirpavus iš voko guzuliuką ir panaujinus kolobomos kraštus, voko defektui padaryta trikampė forma.

Šio trikampio šonai susiūti. Skyrium susiūti odos ir kremzlės kraštai ir skyrium konjunktivos kraštai. Tokiu būdu buvo gautas lygus voko kraštas. Siūlų veržimui pamažinti buvo padaryta canthotomia.

22. XII. Siūlai išimti. Žaizda sugijo per primam. Voko kraštas taisyklingas. Užsimerkus abiejų vokų kraštai stovi susiglaudę.

13. 1. 1925. Kremzlė ties susiuvimu prasiskleidė ir ištempė odos randą. Ties buvusios kolobomos vieta voko kraštas pasidarė truputį įlenktas. Ties tuo įlinkimu voko kraštas plonas, be kremzlės ir be cilijų. Užsimerkus abu vokai nebe visai susiglaudžia ir ties įlinkimu pasilieka akies obuolio ruoželis nuogas. Ragena prisidengia visa. Atsimerkus, dešiniosios akies plyšys truputį siauresnis negu sveikosios akies. Ligonis jaučia, tarytum dešiniosios akies viršutinis vokas pasidarė sunkesnis, lyg kiek spaudžia akį. Šiaip jis iš operacijos visai patenkintas.

Išpiautasis guzuliukas pasirodė esąs lipodermoidas.

Tur būt nesuklysiu manydamas, kad mūsų atsitikimu voko kolobomos pasidarymui išaiškinti visai tinka v a n D u y s e'o teorija. Rastas voke guzuliukas ties koloboma veikiausiai yra liekana amniono priesagos. Amniono sija bus pakliudžiusi vokui normaliai vystytis, o nutrūkusi, savo prisisegimo vietoje bus palikusi lipadermoidinį padarą.

Literatūra.

1) M. v o n D u y s e. — Éléments de tératologie de l'oeil. Encyclopédie Française d'Ophthalmologie. Paris. Doin. 1905. T. II. p. 267). (Senesnėsės literatūros sąrašas p. 300).

2) E. v. H i p p e l. — Die Missbildungen und angeborene Fehler des Auges. Graefe-Saemisch, Handbuch d. ges. Aug. 2 Aufl. 1908, 2 Bd., 1 Abt., p. 103.

3) E. v. H i p p e l. — Die Missbildungen des Auges. In E. Schwalbe's Handbuch: Die Morphologie der Missbildungen des Menschen und der Thiere. III Teil, I Lief., 2 Abt. Jena. Fischer. 1909.

4) A s k und v a n d e r H o e v e. — Beiträge zur Kenntnis der Entwicklung der Tränenröhrchen unter normalen und abnormen Verhältnissen, letzteres an Fällen von offener schräger Gesichtsspalte. („Graefe's Archiv f. Ophthalm.", t. 105, p. 1157).

5) J. v a n d e r H o e v e. — Tränenwege bei offener schiefer Gesichtsspalte. (Cit. iš „Zentralbl. f. d. ges Ophthalm.", t. 7, p. 26).

6) W. E r b e n. — Angeborene Spaltbildung der äusseren Kommissur durch Dermoid. („Klin. Monatsbl. f. Augenheilk.", t. 71, p. 667).

7) Н. К. М о н ю к о в а. — Двусторонняя врожденная колобома века. Демонстрация ребенка в об-ве глазн. врачей в Москве. („Русск. Офталм. Журн." 1923, t. II, p. 396).

8) J. O e l l e r. — Ein überzähliges monströses Oberlid mit Oberlidcolobom beider Augen. („Arch. f. Augenheilk.", t. 50, p. 1).

9) A. P e t e r s. — Die angeborenen Fehler und Erkrankungen des Auges. Bonn. 1909. (Yra sąrašas literatūros nuo 1899—1907).

10) F. P o y a l e s. — Ein Fall von kongenitalem Koloboma beider Unterlider, mit einem amniotischen Strang im Zentrum der rechten Hornhaut, Hasenscharte und kompletter Gaumenfissur. („Klin. Monatsbl. f. Augenheilk.", t. 66, p. 72).

11) V. T h y l m a n n. — Das aus der statistischen Bearbeitung von 119 Fällen sich ergebende klinische Bild des Lidkoloboms nebst Mitteilung eines selbst beobachteten Falles. („Arch. f. Augenheilk.", 1919, t. 85, p. 194). (Yra sąrašas literatūros nuo 1907—1913 m.).

Autoreferat.

Verfasser berichtet über einen Fall von angeborenem Lidkolobom des rechten Oberlides bei einem 18-jährigen jungen Mann. Im Bereich des Defektes fehlten Cilien, Meibomsche Drüsen und Lidknorpel. In der Mitte des Defektrandes war ein kleiner Lipodermoid vorhanden. Gegenüber dem Liddefekt war die Hornhaut getrübt in folge einer Keratitis, welche durch mangelnde Hornhautbedeckung im Bereich des Lidkoloboms verursacht war. Die Entstehungsweise des Koloboms will Verfasser durch Amnionabnormität im Sinne der v. Duyse's Theorie erklären.

D-ras V. Kutorga (Kaunas).

Proto ligonių savarankio darbo ir laisvo laikymo terapinės reikšmė klausimu.

(Pabaiga).

Iliustracijai paduodu čia kai kurias ligos istorijas:

1. Sofija O., 39 m. Įstojo ligoninėn 1912 m. VI. 3 d. Ištekėjusi Diagnozė: P a r a n o j a c h r o n. Susirgusi 1910 m. Iš pradžių buvusi nerami, nuotaika prislėgta, mintys nusižudyti. Toliau gausingos haliucinacijos, persekiojimo kliedesiai. Sveikata pamažu blogėjusi, atsiradę sujaudinimo priepuoliu. Iš pradžių ligoninėje „Visų Liūdinčių" ligonė buvo labai nerami. Pastovūs didybės ir persekiojimo kliedesiai, aiškios haliucinacijos. Dažnai susijaudina, veržiasi bėgti, krinta verkdama ant aslos, būna agresinga. Bando nusižudyti, atsisako valgyti, stengiasi pabėgti. Retkarčiais pradeda siūti, bet greit tą darbą meta. Toks neramus svyruojąs stovis tęsėsi nuo 1913 m. iki 1917 met. Visą laiką ligonė kliedi ir haliucinuoja (girdi iš pogrindžio žudomų giminių balsų ir t. t.). Sveikata tokia pat ir 1918 m. Susijaudina del stokos maisto; išėjus pasivaikščioti valgo žolę; nuo bado pabrinko. 1919 m. pradžioje pradėjo sistemingai darbuotis (rankų darbus) ir pelnytis maisto. Sveikata gerėja. Metų pabaigoje jau dirba kiauras dienas, pati susirasdama darbo. 1920 m. ligonė žymiai pasidarė ramesnė. Susijaudinimo priepuolių nėra; nesėdi be darbo; skambina pianinu. Kliedi daug silpniau ir rečiau. Pradėjo domėtis kitais dalykais (kartais skaito knygas). Privačius darbus dirbdama rodo sumaningumo. Fizinė sveikata daug geresnė. Pabaigoje metų svėrė 58 klg. 1921 m. ligonė rami. Kliedi mažiau ir pati ligonė kliedesių nerodo. Noriai kalba apie dalykus, nieko bendra neturinčius su kliedesiais. Darbuojasi sistemingai ir atsidavusi. Pabėgti nebando, susijaudinimo priepuolių visai nėra. Dabar (1922 m. sausio mėn.) ji tapo korektinga, mandagi, romi, ligonių ir tarnautojų mylima ligonė. Fizinė sveikata visai pagerėjo. Gruodžio mėn. svėrė 68 klg.

Ši ligonė jau nuo 8 metų nuolat sirgo ir buvo labai sunki ir slaugymo atžvilgiu nemaloni ligonė Sveikata, savijauta ir net asmenybė žymiai pasikeitė, kai ligonė pradėjo savarankiškai darbuotis.

2. L. A., 32 metų. Aukštųjų Moterų Kursų klausytoja; įstojo ligoninėn 1910 m. XI. 21 d. Diagnozė: P a r a n o j a c h r o n i c a (Dementia paranoides). Prieš įstodama į ligoninę sirgusi $2^1/_2$ metų. Liga prasidėjusi pamažu vis didėjančiomis gausingomis haliucinacijomis ir kliedesio įdėjomis (elektriško veikimo seksualinio pobūdžio). Liovėsi dirbus; pasidarė nerami. Įstojusi į „Visų Liūdinčių" ligoninę elgiasi išdidžiai,

šiurkščiai, paniurusi, beveik nekalba, iniršusi. Visą laiką kliedi. Jei kalba, tai šiurkščiai ir kliedėdama. Arti prieiti nesileidžia ir įžuliai koliojasi. Visus neapsakomai įtaria, smarkiai haliucinuoja. 1911 m. tie pats kliedesiai ir haliucinacijos. Nuotaika nuolat suerzinta. Pasidarė nevali. Guli paprastai visą laiką lovoje apsiklojus galvą užklode. Į klausymus ligonė arba neatsakinėja arba išdrikai barasi. Mažai paslanki, sėdi kėdėje įbedus akis į tolį. Kartais atsisako valgyti, bijodama nusinuodyti. 1912 m. sveikata tokia pat. Kalba tik apie savo kliedesius. Buvo pastebėta, kad ligonė kliedesio įtakoje puldavo kitus. 1913—1917 m. sveikata tokia pat, tik dažniau kitus puola. Visą laiką ligonė nieko nedirba. 1918 m. gegužės mėn. 1 d. pastebėti tie patys psichiški reiškiniai, tik ligonė suliesėjus. 1919 m. tokie pat kliedesiai ir haliucinacijos. Skundžiasi alkiu. Ligonė, iki šiol visai nedirbusi, pradėjo imti iš privačių asmenų darbo, ir, pasak jos ligos istorijos, pasidariusi daug ramesnė. 1920 m. sveikata žymiai pakitėjo. Ligonė pradėjo domėtis darbu ir kartais net nusiskųsdavo savo darbdaviais. Pradeda dalyvauti pašnekose, kalba apie politiką, apie gimines, apie klausytas lekcijas (prieš 12 metų!). Nors kliedesiai tokie pat, bet pasitaiko daug rečiau ir nebūna tokie aiškūs. Ištisus metus ligonė daug ramesnė, ypačiai sveikata pagerėjo metams baigiantis. Gruodžio mėn. svėrė 48 klg. 1921 m. ligonė užsilaiko ramiai. Kiauras dienas dirba rankų darbus. Retkarčiais prisimena apie kliedesius, nors haliucinacijų vis dar pasitaiko. Domisi aplinkiniais, rūpinasi kitais ligoniais, prisimena savuosius ir t. t. Fizinė sveikata visai nebloga. Sveria 72 klg. (per vienerius metus svoris padidėjo 24-iais kilogramais).

Ligonės psichinis stovis, buvęs be permainų beveik per 12 metų, žymiai pasikeitė gerojon pradėjus dirbti Fizinė sveikata pagerėjo ne ąryšyje su maisto davinio padidinimu

3. Ona D., 42 m., gailestingoji sesuo; įstojo ligoninėn 1914 m. VII. 7 d. Diagn.: D e m e n t i a p a r a n o i d e s. Liga prasidėjusi pamažėle prieš keletą dienų prieš pastojant ligoninėn. Pamažu pradėjusi įtarinėti, jausti persekiojimą, nesiorjentuoti. Įstojus ligoninėn ėmė aiškiai kliedėti persekiojimais. Atsisako valgyti (bijanti nusinuodyti, jaučianti valgyje lavono kvapą). Miega blogai, neramiai, bando nusižudyti. Kartais sujaudinta šaukia, veržiasi kažin kur, tai guli nejudėdama apsiklojusi visa užklode. Dirbtuvėje ligonė atsisako dirbti. 1914 metų pabaigoje atsirado gausingų haliucinacijų, kurios ją įtikinėjo, kad ji galinti išgelbėti pasaulį. Kalba nenuosakiai, sutartinai garsams. Kartais be jokios priežasties daužo indus, stengiasi pabėgti. Aiški silpnaprotybė. Nuo 1915 iki 1917 m. ligos istorijoje pažymėta beveik tas pats. Sujaudinimo priepuoliai dažni. 1918 m. beveik status idem. Kliedesiai išdriki: „jos seserį supiaustė į šmočiukus ir peni ią ta mėsa“. Esamų arti jos žmonių veidai jai atrodą žvėriški. Nežiūrint į kliedesius, metų pabaigoje ramesniais laikotarpiais jai buvo leidžiama dirbti drauge su ligoninės tarnautojais. 1919 m. darbuojasi padėdama namų ūkyje. Susijaudina rečiau ir ne taip smarkiai. Noriai ir nuosakiai pasakoja apie praeito gyvenimo nuotykius, kartais tik kliedėdama. Antrą pusmetį pažymėta: „labai daug siuva, dirba kiauras dienas, mėgsta švarą. Miega gerai; fiziškai pagerėjo, pariebėjo“. 1920 m. „Bendrai imant, ligonė rami“... „Aukščiausieji pojučiai tebėra. Sielvartas ir kentėjimai kitų ją graudina. Gailesio jausmas kartais nugali bado jausmą, ir ligonė padeda kuo galėdama kitiems ligoniams“. Leidžiama jai laisvai išeiti. Kliedesiai nors silpnesni, bet vis tik didelės svarbos turi ligonės gyvenime. Dažnai pastebima kliedesių, bet esamas apystovas ligonė supranta. Susijaudina labai retai ir daug silpniau negu anksčiau. Labai daug dirba (siuva pardavimui lėles ir čia pasireiškia turtinga jos vaizduotė). Dažnai buvoja mieste pas pažįstamus svečiuose. Fiziškai labai pasitaisė. 1921 m.

rudenį išstojo iš ligoninės pasveikus ir nuvažiavo pas gimines į pietus, kur, gautomis žiniomis, darbuojasi ir yra naudingas šeimos narys.

4. Olga S., 22 m., vidutiniškai išmokslinta — namų mokytoja. Įstojo ligoninėn 1900 m. V. 8 d. Diagn.: H y s t e r i a. Susirgusi 1899 m. priepuoliams prasidėjus. Tuo laiku ji nukritusi nuo kėdės ir užgavusi kojį. Įstojant ligoninėn buvo pastebima kai kurių fiziško išsigimimo žymių. Refleksai padidėję, vaikščioja šlubčiodama. Sąmonė aiški; šiaip jau rami. Vėliau sveikata greit ėmė blogėti. Atsirado įgaidų, priekabių, skundų. Nuo spalių mėnesio prasidėjo tipiški histerijos priepuoliai. Lapkričio mėn. po priepuolių įvyko dešiniųjų galūnių parezė. Beveik per ištisus 1901 metus priepuoliai pasikartodavo kasdien. Tų pačių metų gegužės mėn. nustojo kalbėjus, bet paskum vėl prašneko. Visą laiką ligonė nepaprastai įkiri, daug reikalauja, susijaudina, verkia, mušasi, daro efektiškų pozių, susižaloja, kandžioja pirštus. Vieną sykį pasidarė sau ant žasto didžiausią žaizdą. Reikalauja, kad į ją kreiptų ypatingo dėmesio. Kartais stveriasi darbo, bet veikiai jį vėl meta. Atsisako valgyti. 1901 m. vasarą vėl visa virtinė priepuolių pasikartoja. Psichikos atžvilgiu ligonė tokia pat. Yra silpna rankos parezė ir beveik visiškai paralyžuota koja; nevaikščioja, tik rėplioja. Tokia pat sveikata be atmainų buvo visus kitus metus iki 1918 m. Galėjo judėti tik su kėde arba rėplomis. 1919 m. pastebėta, kad ligonė tapo žymiai ramesnė, nusiskundimų ir įgaidų daug mažiau pareikšdavo. Pasidarė kuklesnė, lipšnesnė. Skyriuje elgiasi ramiai. Mažiau bekreipiama į ligonę dėmesio, ji pati ėmė dirbti. Daug siuva ir mezga. Pradėjo pati vaikščioti jau nebe rėplomis, tik svyrinėdama. 1920 m. vaikščioja be lazdos svirduliuodama. Sveikata žymiai pagerėjus, daug dirba. 1921 m. rami, daug dirba, vaikščioja daug geriau. Įgaidų labai maža tepareiškia. Priepuolių nėra. Fizinė sveikata daug geresnė.

5. Darata M., 20 m., Įstojo ligoninėn 1905 m. V. 9 d. Ligonė Auklėjamųjų Namų auklėtinė. Diagn.: D e g e n e r a t i o p s y c h i c a (Hysteria). Iš fizinės pusės pažymėta: aukštas gomurys, priaugę ausų speneliai, netaisyklingi dantys. Mėnesinių ligonei nebūna (pasak Marijos ligoninės tyrimų, nėsą gimtuvės). Pastojus ligoninėn iš pat pradžių ligonė pasižymėjo nepaprastu susijaudinamumu, apmaudingumu, priekabių ieškojimu, netikėtinais reikalavimais ir kerštingumu. Del menkiausios priežasties ligonė nepaprastai susijaudindavo, smarkiai mušdavos, ciniškai pareikšdama, kad ją, kaipo ligonę, niekas tenedrįsta paliesti. Draskė įvairius daiktus, daužė stiklus, indus, kandžiojos, draskėsi. Būdama įširdus, buvo labai pavojinga. Keršydama ji galėjo užpulti nejučiomis, pritykojus laiką. Visaip stengėsi atkreipti į save dėmesio. Ilgai nevalgė ir buvo maitinama pro zondą. Paskui, atvirkščiai, pradėjo nepaprastai daug valgyti. Pati save kandžiojo, pjaustėsi, draskėsi. Grąsino pasidarysianti galą ir šia prasme darydavo sceniškus bandymus. Pabėgdavo iš ligoninės. Belsdavos, rėkaudavo, pakol užkimdavo. Įbedus į odą adatą tvirtindavo, jog ta adata slinkinėjanti po kūną ir t. t. Personalą ligonė stačiai terorizavo, visos jos įgaidos buvo vykinamos; pati ligonė buvo labai riebi ir stipri. Nieko nedirba, daug valgo. Kliedesių ir haliucinacijų nepastebima. Smarkios silpnaprotybės taip pat nėra. Taip be atmainų buvo iki pusės 1917 m. Šitų metų vasarą ligonė buvo perkelta į miesto ligoninę, kur gyvenimo sąlygos jai buvo visai kitokios. Į jos elgesį dabar nebuvo kreipiama tokio dėmesio, kaip anksčiau. 1918 m. sugrįžus į „Visų Liūdinčių“ ligoninę, ji atsidūrė taip pat vėl visai kitoniškose apystovose. Iš pradžių mėgino reikalauti, protestuoti, atsisakinėti valgyti, bet pamažu ligonė pati ėmė jausti, kad jos norai dabar negali būti faktiškai patenkinti. Ligonė pasidarė paklusnesnė ir ramesnė. 1919 m. pradėjo darbuotis savo iniciatyva pas aplinkinius daržininkus. Esant tikram badui, buvo jai leista darbuotis, nors tai buvo kiek ir pavojinga. Nuo to laiko sveikata jos gerėja, ji darosi ra-

mesnė. Demonstratiškų elgesių nepastebima. Daug dirba, pasideda atsargon vaisių. 1920 m. ir 1921 m. visai laisvai išeina iš skyriaus; turi pasigaminusi sau maisto atsargą. Dirba daug, kaipo gera, rūpestinga ir prityrusi darbininkė. Susijaudinimų ir bendrai imant ekscesų pasitaiko retai: ligonė, matyt, išmoko paimti save į rankas. Bendrai, nuotaika jos vienoda, rami ir tik retkarčiais pasirodo silpnų reiškinių anksčiau buvusios ligos.

Šioje ligos istorijoje įdomu tai, kad ligonė iš mažens iki 33 m. buvo visai netikus jokiam darbui ir nė kiek nebuvo bandžius dirbti. Nuo 1919 m tampa uoli produktinga darbininkė, ir jos psichika žymiai gerėja

6. Jonas P. Persikėlė iš kitos ligoninės 1919 m. III. 10 d., eidamas 34 m. Diagn.: P a r a n o j a a l c o h o l i c a. 1913 metais ligonis buvo įstojęs „Mikalojaus Stebūkladario" ligoninėn. Įstojant jo sąmonė buvo aptemusi; ligonis nesiorjentavo. Gausingos haliucinacijos; neramus. Klieda, kenčia persekiojimus; susijaudina, rėkia. Pamažu pasidarė kiek ramesnis ir pradėjo truputį dirbti. 1914 m. VII mėn. buvo perkeltas į Ladogos patronatą, bet po metų vėl įstojo ligoninėn, nes iš patronato, kuriame nieko neveikė, pabėgo. Būdamas laisvas elgėtavo. Įstojęs po to 1915 m. ligoninėn vėl ėmė kliedėti. „Į klausimus atsakinėja atsitiktinais atsakais". Tų pačių metų spalių mėn. ligos istorijoje pažymėta: „ieško priekabių, muša ligonius, nieko neveikia; esti atsitiktinų asociacijų, silpnaprotybė. Kalba nenuosakiai". Atkeltas į „Naujos Znamenkos" ligoninę, čia taip pat haliucinuoja, susijaudinęs, nenuosakiai klieda. 1916 m. "...labai neramus, barasi, pešasi, mėto pro langą daiktus, drasko elektros įtaisus" ir t. t. Vėliau „...Dėmesio nefiksuoja, kalba dažnai nenuosakiai, abejingas del savo likimo. Blogai orjentuojasi, silpno proto, kai kada truputį dirba". Toliau užrašai tie patys. 1919 m. įstojus į „Visų Liūdinčių" ligoninę: „...Del savo likimo abejingas, proto jėgos nusilpnėjusios, nieko nesiįdomauja, nesiorjentuoja, nors pačiuose artimiausiuose dalykuose orjentuojasi pakankamai. Pastebima sąjudžio, susirūpinimo"... „Pradėjo truputį skyriuje darbuotis (valgį nešioti), ramesnis". Nuo 1919 m. lapkričio mėn. ligoniui leidžiama laisvai išeiti iš skyriaus. Pradėjo darbuotis artimiausiame ūkyje ir dirbo labai rūpestingai. Rūpinasi savo ateitimi, gamindamas maisto atsargą. Rodo sumaningumo. 1920 m. dirba ūkyje, kur jis vertinamas labiau už daugelį sveikų darbininkų, pavedama čia jam atlikti reikalai, leidžiama pačiam vienam važiuoti su prekėmis miestan. Ką uždirba, taupo. Šiaip jau ramus, tik retkarčiais pastebima mažo neramumo, paslaptingumo. Supranta, kad darbas užtikrina jam būvį. 1921 m. sveikata gerėja. Ligonis ramus, sąmoningas. Užsilaiko romiai, truputį slaptabūdis, nekalbus. Ligonis rodo dėkingumo suteikusiems jam sunkiuoju laiku pagalbos, stengiasi atsilyginti. Dirba reguleriškai, labai rūpestingai ir rodydamas daug iniciatyvos ir sumaningumo darbe. Geros kūno sudėties, stiprus, sveikas darbininkas.

7. Petras N., 43 m., kalvis. Įstojo 1919 m. III. 10 d. iš „N. Z." ligoninės. Diagn.: D e m e n t i a p a r a n o i d e s (?), A l c o h o l i s m u s. Būdamas anoje ligoninėje nuo 1911 m., ligonis iš pradžių buvo visai nenuosakus. Gausingi kliedesiai didybės manija ir persekiojimu visiškai silpnaprotiško pobūdžio. Kartais susijaudindavo. Pamažu pasidarė ramesnis, mažiau kliedėjo. Susijaudina rečiau. 1915 m. pradėjo darbuotis kalvėje, bet buvo dar laikomas uždarame paviljone. Perkeltas į „V. L." ligoninę, iš karto nerimavo, bet, gavęs darbuotis kalvėje, visai nurimo. Pamažu ligoniui buvo duota labai didelė laisvė. 1921 m. ligonis tapo geraširdis, reguleriškai ir rūpestingai dirba ligoninės ir savo naudai ir, ačiū savo geram darbui, ne maža sau užsidirba. Išleidžiamas vienas į miestą. Rūpinasi

savo likimu. Nuostabiai painioja išmintingus samprotavimus su visiškai išdrikusiais kliedesiais.

8. Aleksandras V., 20 m., Įstojo ligoninėn 1914 m. III. 3 d. Kurpiaus padėjėjas. Diagn.: D e m e n t i a p r a e c o x. Susirgo 17-sius metus amžiaus eidamas. Iš pradžių buvo habefreniškų ir katatoniškų simptomų. Aiški silpnaprotybė. Kartais stuporozinis stovis. Įstojus į „Visų Liūdinčių" ligoninę pasirodė silpnaprotybė, vaikiškas nuotaikos kitėjimas, įkirumas, naiviška melagystė, prašinėjimas, maisto vaginėjimas. Pastebėta dėmesio nepastovumo, asosiacijų paviršutinumo, nesidomėjimo. Vasarą pradėjo truputį darbuotis avalinių dirbtuvėje, bet dirbo labai nenoriai. Paliktas sau laisvai pradėjo elgėtauti. 1919 m. mėgino iš ligoninės pabėgti. Pradėjo darbuotis reguleriškai prižiūrimas. 1920 m. jau dirba reguleriškiau, gaudamas už savo darbą atlyginimą. Sveikata gerėja. Paliktas laisvai nenaudoja piktam laisvės. Pabėgti nebemėgina. Fizinė sveikata geresnė. 1921 m. žymiai pagerėja. Visai laisvai išeina iš ligoninės. Leidžiamas vienas miestan pas gimines ir visada tiksliai sugrįžta. Važinėja kaipo vežikas į Petrapilį ligoninės reikalais, darbuojasi arklidėje. Kartais dirba pas privačius asmenis ir bendrai kiauras dienas esti užimtas. Nusiteikęs vienodai ramiai. Rodo meilės jausmo ir rūpesnio savo senam tėvui. Jo darbe pastebima sumaningumo. Silpnaprotybė negili, infantilizmas, kūno sveikata gera.

Pirmieji bandymai įpratinti jį dirbti ir suteikti jam laisvę nepavyko, ir tik po to, kai ligonis pradėjo pastebėti, jog dirbant galima užsipelnyti, jis pradeda reguleriškai darbuotis ir jo sveikata gerėja.

9. Prakapas O. Įstojo ligoninėn 1916 m. XI. 18 d., paprastas darbininkas. Diagn.: D e m e n t i a p r a e c o x. Prieš įstodamas į mūsų ligoninę ligonis buvo „Mikalojaus Stebūkladario" ligoninėje, kur buvo pastebėta nesamoningų kliedesių, stereotipiškų pozių, flexibilitas cerea, neramumo priepuolių. „V. L." ligoninėj išpradžių buvo pastebėta: smarki psichinė ir fizinė sustotis, nutizmas, negativizmas. Ligonis visą laiką guli, kažin ką nesuprantama šnabždėdamas. Šlapinasi po savim. 1916 m. pradžioje ūmūs ligos reiškiniai pamažu išnyksta, ligonis vis tiek nesijudina iš vietos, nieko nedirba, verkdamas kaip mažas vaikas, prašo maisto pridėti. Niekas kita nekreipia jo dėmesio. Su dideliu vargu pavyko prikalbinti ligonis dirbti. 1919 m. prižiūrimas jis gana gerai dirba ir gauna už tai atlyginimą. Aiški silpnaprotybė. Darbe žymu automatiškumas. Bendrai, sveikata daug geresnė. Įprato dirbti ir darbuojasi neverčiamas. 1920 m. jis jau visai laisvai išeina iš skyriaus, niekados nesėdi be darbo. Darbuojasi kaimynystėje pats susirasdamas darbo. Labai padrūtėjo. Nusiteikęs, paprastai, linksmai. Žymu aiški silpnaprotybė. 1921 m. sveikata tokia pat. Dirba daug ir noriai. Leidžiamas visiškai laisva vaikščioti. Ligonis ramus; fizine svekata gera.

10. Adomas S., Įstojo 1920 m. II. 9 d. iš Mykolo Stebūkladario ligoninės, kur buvo atgabentas iš Raudonosios armijos ligoninės. Diagnozė: I m b e c i l l i t a s. Žinių apie ligonį nėra. Išrodo turįs 25—30 mt. Nebylys. Labai silpno maitinimo. Bando kartais susikalbėti nesuprantamais ženklais. Būna nevalus. Kartais susierzinęs, bet paprastai paniuręs, mažai paslankus. Gegužės mėn. prižiūrimas pradėjo kartu su kitais darbą dirbti. Iš pradžių dirbo tingiai, labai nenoriai, bet pamažėle įprato dirbti sistematingai. Pamažėle tapo judresnis, pradėjo rodyti kai kurio sumaningumo. Metų gale jau buvo atleidžiamas kartu su kitais ligoniais be priežiūros darbo dirbti pas privatinius asmenis pasipelnyti. 1921 m. ligoniui leista laisvai išeiti iš skyriaus. Parodė didelio praktiško sumaningu-

mo darbui susirasti. Susirinko net išteklių bulvių žiemai. Dabar tai darbštus ramus ligonis. Fizinė sveikata labai gera.

11. Motiejus A., 30 mt., įstojo 1920 m. II. 9 d. Diagnoze: D e m e n t i a p r a e c o x. Iš II-sios psichiatrinės ligoninės. Pašto tarnautojas. Kalba išdrikai, painiojasi. Pertraukiamos kliedėjimo idėjos. Rūsti niauri išvaizda. Ligonis per kelis metus buvo daugelyje ligoninių nieko neveikdamas. Tipiškas silpnaprotis chronikas. Balandžio mėn. jis pirmą kartą buvo išleistas darbo dirbti kartu su kitais ligoniais. Pamažėle įprato dirbti. Sveikata gerėjo. 1921 m. pabaigoje vienas geriausių ir energingiausių darbininkų. Laikomas visiškai laisvai. Ramus. Susidomėjimas žymiai platesnis. Nėra pirmykščio išdrikumo. Ligonis rūpinasi ne tiktai savimi, bet ir aplinkiniais ir skyriaus būvio sąlygomis. Dirba ligoninei ir privatiniams kaimo ūkininkams.

12. Aleksandras K., 33 m. Įstojo 1920 m. II. 26 d. Trečiojo kurso studentas. Įstoja ligoninėn jau antrą kartą (Pirmą kart buvo 1916 m., diagn.: D e m. p a r a n o i d e s?). Įstodamas buvo kiek apatiškas. Šnekučiuoja gulėdamas lovoje, nevalus. Pasakoja, kad jis domisi tik abstraktiniais ir tikybiniais klausymais. Fiziško darbo niekuomet nemėgo ir būviu rūpintis laikė žemu dalyku. Jo gyvenimo tikslas — išdirbti religinę filozofinę pasaulėžiūrą. Šiais klausymais jis daug skaitė, rengėsi stoti vienuolynan. Pasak jo motinos, ligonis iš mažens buvęs nenormališkas, visada iškrikęs, kartais kelias dienas gulėdavęs lovoje, rašinėdamas sienoje savo sugalvotus skaitmenis. Įstojęs į universitetą, jis atsidėjęs nagrinėjo tik tikybinius klausymus, nustojo savimi rūpinęsis, pasidarė nevalus. Vieną kartą jis susipiaustė peiliu sau pilvą, norėdamas išmėginti savo valią kūnui. Bet tuo pačiu metu visada buvo pastebimas pas jį nenuosakumas. Filosofijos mokėsi be jokios sistemos. Rodydamas krikščioniškos romybės, nepastebėdavo jis, jog savo žiauriais išsišokimais kankino artimuosius. Revoliucijos pradžioje jis gyveno savo senos liguistos motinos lėšomis, be to, parduodavo knygas ir turto likučius, kad nusipirktų nepritenkamo maisto. Paskutinį laiką jis labai apsileido, nė jokiam darbui nebuvo tikęs. Pasididarė be galo nevalus. Gulėdavo paprastai nieko neveikdamas ir pakrutėdavo tik tam, kad ką parduotų savo per geram apetitui patenkinti. Dirbti nieko nesugebėjo. Motina charakterizuoja jį, kaipo subjektą be valios. Mintyti nuosekiai nesugeba. Skundžiasi badu ir šalčiu, bet tuo tarpu jis visai abejingas del savo likimo ir nieko nesirengia daryti savo padėčiai pakeisti. Del savo buvimo ligoninėje jis nė kiek nenerimastauja. Toksai pat apatiškas iki balandžio mėnesio, guli, nežiūrint į raginimus dirbti. Nors kenčia badą, bet vis tiek romus, neapmaudingas. Balandžio mėn. pradėjo darbuotis, bet greit vėl liovės dirbęs; mėgino bėgti iš ligoninės. Birželio mėn. pradėjo vėl dirbti, iš karto labai nevikriai, bet pamažu priprato prie fiziškojo darbo. Dirba reguliariškai ir uždirba pakankamai išsilaikymui. Rugpiūčio - gruodžio mėn. dirba labai gerai ir stropiai, gerai suvokdamas, su didele energija ir iniciatyva. Ligonyje apsireiškia aukštieji etikos jausmai. Jam galima pasitikėti atsakomingam komplikuotam darbe. Jam leidžiama laisvai išeiti iš skyriaus ir niekada per tą laką jis neapvylė. Skyriaus tarnautojai ir ligoniai jį gerbia. Jis dirba ir ligoninei ir privatiniams asmenims. Dabar jis dažnai aplanko motiną ir daug jai padeda. Pasidarė gyvesnis, kalba noriai, vakarais skaito. Tatai jau romus darbštus ligoninės šeimos narys, kuris rūpinasi kitais ligoniais. Bendrai tiek fizinė, tiek ir psichinė sveikata žymiai pagerėjus.

13. Mykolas B., 34 metų, įstojo 1920 m. vasario m. 9 d. su diagnoze P a r a l y s i s p r o g r e s s i v a (?). Prieš įstodamas gydėsi kitose ligoninėse ilgiau kaip metus. 1918 m. grįžo iš nelaisvės, kur išbuvo $^1/_2$ metų psichiatrinėje ligoninėje. Wassermann'o reakcija 1919 m. neigiama. Įstojant: vyžiukų nevienodumas; Romberg'as; vokų drebėjimas; šlubčiojantį

kalba; kaktoje platus randas nuo sužeidimo šovinio skeveldra. Randas nuo kojos sužeidimo. Liesas, sunykęs, skundžiasi alkiu. Bepasakodamas apie save, susipainioja nereikalingose smulkmenose. Protas žymiai susilpnėjęs, nekliedi ir nehaliucinuoja. Nuotaika suglebusi, apatiška; mažai paslankus. Save laiko nervų ligoniu. Skundžiasi užsimiršimu ir galvos skaudėjimu. Diagnozė: D e m e n t i a e l a e s, c e r e b r i o r g a n i c a (traumatica). Kovo mėn.: ramus, suglebęs. Noro išsirašyti iš ligoninės neturi. Mažas interesų akiratis. Pradėjo išeiti bendriems darbams. Balandžio — gruodžio mėn. pradėjo dirbti labai akuratiškai: pamažėle ligoniui buvo leista išeiti. Pasidarė gyvesnis, atsirado naujų interesų. 1921 m. ramus, tik kartais ūmus, bet bendrai geraširdis ligonis; kartais juokauja, mėgsta pasijuokti. Dirba gerai. Važinėja taip pat vežiku į miestą. Dirba ir pas ūkininkus. Lankosi vienas mieste pas gimines. Suvokia gerai, apreiškia gyvumo. Proto silpnumas negilus. Puiki fizinė sveikata. Svoris metų pabaigoje — 88 klg.

14. Vosylius T., 45 metų; įstojo ligoninėn 1921. VI. 7 d.; kontoros tarnautojas. Fiizškai be galo sunykęs ir silpnas. Prislėgtas ūpas, apatija. Guli lovoje apsidengęs galvą. Atsakinėja ligonis taisyklingai, bet lėtai, tyliai. Nesidomi nei savimi nei aplinkiniais. Laikomas silpnųjų skyriuje. Liepos mėn., pagerėjus mitimui, ligonis truputį sustiprėjo ir buvo pervestas į I skyrių. Mėnesiui praėjus, po pirmykščio suglebimo stovio, ligonis savo iniciatyva, patrauktas kitų ligonių pavyzdžio, pradėjo dirbti. Laikui einant jam leista laisvai išeiti. Pabaigoj metų — tai darbštus, sumanus ligonis. Kur kas gyvesnis, budresnis, fiziškai atsigavęs, sustiprėjęs. Nuotaika kur kas geresnė, nors autizmo požymių vistik yra. Ligonine, matyti, patenkintas.

Nenorėdamas per daug didinti straipsnio, aš praleidžiu daugybę kitų atsitikimų, kurie iš esmės panašūs į jau aprašytus.

Paduotose istorijose ypačiai kreipia į save dėmesį įstabus sveikatos pagerėjimo sutapimas su darbo pradžia ir, būtent, savarankio darbo. Kai kurie ligoniai buvo išbuvę sunkiame stacionariškame stovyje daugiau kaip 10 metų, nesulaukdami bet kurio žymaus pagerėjimo. Ryškus pakitimas, kaip matėme, įvyko po 1918—1919 m., tiek del įtakos pakitėjusių sąlygų, sužadinusių savarankumo jausmą, tiek ir del produktingo darbo, išgelbėjusio juos nuo bado kančių.

Žinoma, negalima kalbėti apie visišką pasveikimą. Kaip ir pirma, kai kurie pasilieka nesugebą visiškai savarankiškai gyventi, bet jų sveikatos pagerėjimas tiek ryškus, kad negalima abejoti del geros susidėjusio režimo įtakos.

Ligoniai su atkakliomis kliedesio idėjomis, seni chronikai ir dementiškieji ligoniai aiškaus autizmo padėtyje įstabiai atsimainė, kai liovėsi leidę vienodai monotoniškai laiką, liovėsi gilinęsi į savo pergyvenimus ir kliedesio idėjas ir stvėrėsi darbo, kuris pagavo jų visas mintis. Tas pat ir su histerikėmis, degeneratais. Reikėjo matyti tie ligoniai pirma ir sekti jų ligos eiga žingsnis paskui žingsnį, kad įsitikintume, kaip pagerėjo jų sveikata nuo savarankio darbo.

Dar gi naujai įstojusieji (perkeltieji) suglebę, sunykę, „neveikliai abejingi", chronikai, patekę į gyvo produktingo darbo atmosferą, pasidaro gyvesni ir ima energingai dirbti.

Ligoniams atsiranda naujų interesų, jie pradeda kalbėti apie

apsukumos gyvenimą, jie budresni, jų nuotaika geresnė, idėjų akiratis platesnis. Daugelis tokių ligonių, pripažintų be vilties (išėjimo iš ligoninės prasme), išsirašė ir toliau dirba produktingą darbą. Daugelyje ligonių pastebimas aukštesnių moralės jausmų atsiradimas, rūpinimasis kitais ligoniais, atjautimas, net šioks-toks gabumas pasiaukoti ir t. t.

Ligoninės fizionomija visiškai pakitėjo per tą laiką. Tik pažiūrėjęs į ligonius darbo metu arba vakaruose (pramogose), kur visi dalyviai ligoniai, arba nors pakalbėjęs su jais paprastose apystovose, iš karto pastebėsi skirtumą tarp tų „gyvų žmonių“ ir pirmykščių ligoninės gyventojų. Šituose ligoniuose jaučiama individualybė, apibrėžta asmenybė, o ne „silpnaprocio chroniko su stacionaria sveikata“ šablonas. Savo palatų gyvenime dabar ligoniai savarankiškai bendrai rūpinasi bendra buitimi. Jaučiamas tam tikras solidarumas ir bendra nauja psichiatrinei ligoninei dvasia.

Žinoma, ne visus be išimties ligonius toks galingas ir grasus faktorius, kaip badas, paveikė gerojon pusėn; įtaka parėjo nuo individualybės ir būtų per anksti apibendrinti pastebėtieji faktai, išvedant tam tikrą dėsnį.

Į nurodytus faktus reikia žiūrėti kaip į stebėjimus, iš kurių galima pasemti daug naudos tiek praktikos, tiek ir teorijos psichiatrijai. Nauda tiek ligoniams, tiek ir įstaigai buvo neabejojama. Šitais stebėjimais taip pat galima pasinaudoti ir aiškinant proto ligų esmę.

Iki paskutinio laiko, pav., psichiatrijoje viešpatavo Krepelin'o klasifikacija. Plati grupė, vadinama „Dementia praecox“, buvo laikoma tam tikru nozologišku vienetu, kuris pasižymi visiškai aiškiai žinomu exitus'u. Bet šios pažiūros paskutiniu laiku pradeda vis labiau patekti kritikon. Žinoma, kad nuo to laiko, kai pradėjo kitėti ligoninių režimas, kai pradėta gydyti ligoniai darbu ir psichoterapija, išeinamieji dvasinio bukumo ir katatoniškųjų reiškinių stoviai pradėjo retėti ir pasireikšti silpniau (Kronfeld). Mūsų prityrimas gali tik dar kartą patvirtinti, kad tam tikras exitus net ligoniams, kurie ilgą laiką „yra išbuvę išeinamoje padėtyje“, visiškai neprivalomas ir gali pareiti nuo preliminarinių priežasčių. Toliau, mūsų stebėjimai gali turėti reikšmės ir psichologiškajam aiškinimui esmės formų, Bleuler'o sujungtų į šizofrenijų grupę. Atgaivinimas, tarytum, nutrauktų paprastų ryšių tarp pergyvenimų ir taisyklingų reakcijų, del smarkios ilgos emocijos ir del išorinių energingų reikalavimų (pas mus badas), pastatytų asmenybei, rodo, kad tie ryšiai gali būti dar ne visiškai prarasti, kad jie gali dar regeneruoti.

Taip pat svarbu, kokios reikšmės turi paslėptoji autizmo asmenybė ir ligonio būdas. Ir iš tikrųjų, ar mes turime teisės kalbėti apie galutinį asmenybės sunykimą, šaltai praeidami pro stacionarių chronikų, kol buvo išmėgintos sugestijos priemonės tiems neva iš paviršiaus apatiškiems dvasios stoviams. Ir dabar-

tiniu laiku, kada pradedama abejoti, ar galima suskaldyti psichiškieji susirgimai į tam tikras visam laikui apibrėžtas formas, kaip tatai mes turime kitose medicinos srityse, kada aplamai pradedama abejoti net del daugelio proto ligų vienumo ir psichiatrija labiau negu kitos medicinos šakos ieško naujų kelių, mūsų stebėjimai, dar gi nieką iš anksto neišspręsdami, gali turėti bet kurios vertės.

Kai del grynai praktiškų išvadų, tai jos yra aiškios. Svarbu dar, ką ir mūsų stebėjimai patvirtina, kad nėra jokio pagrindo taip bijoti duoti psichiniams ligoniams laisvės ir savarankiškumo, ir kad teisus buvo mūsų mokytojas dar XVIII amžiuje.

Psichlogiškai į stebimą psichinių ligonių sveikatos pakitėjimą galima žiūrėti maždaug šitaip. Impulsas (emocinis), duotas bado, sukėlė naujų stiprių motyvų reiškimąsi sustingusioje ligonių asmenybėje. Tatai del jų bejėgiškumo sukėlė juose ypatingą aktingumą aplamai ir pastatė prieš juos naujus tikslus. Čia apsireiškia ne tik siekimas pagerinti būitį, bet ir kur kas galingesnis troškimas gyventi.

Kova ir veiklumas įveda vis naujų ir naujų vaidinių ir idėjų, protavimas darosi vis turtingesnis, gyvesnis, vis labiau įtemptas ir pasireiškia kitokia forma. Ir pamažėle bebundant įsitikinimui, kad esamomis sąlygomis galima pasitikėti savo aktingumu, išsivysto gabumas kurti ir darosi platesnis interesų ratas, išeidamas už artimiausių reikalų ribų. Čia tendencijos ir palinkimai nustatė dėmesio kryptį. Daugybė naujų vaidinių, patekusių į intensingesnę sąmonės srovę, sulaiko, nustelbia senuosius patologiškus įspūdžius ir vaizdus. Jeigu toliau žiūrėsime į apercepciją kaip į valios aktą, tai iš tikrųjų mes stebime čia smarkų, atjaustą pradžioje vaidinį (nemalonų), o vėliau aktingumo jausmą ir sąmonės turinio pakitėjimą su vėlyvesniu jau maloniu ir padrąsinančiu emociniu ataspalviu.

Bestebint nuotaikos kitėjimą, protavimo ir veiklumo kryptį mūsų ligoniuose, galima kalbėti apie asmenybės pakitėjimą jos aukštesnės vertybės prasme.

Žinoma, išdėstytieji stebėjimai neduoda teisės pakartoti tokius pat mėginimus normaliomis sąlygomis. Būtų nesąmonė pabloginti ligonių gyvenimą ir privesti juos iki kančių jų aktingumui sužadinti. Bet tai būtų ir nenaudinga, nes nebūtų svarbiausios sąlygos: ligonis vis tiek jaus save priklausomybėje nuo svetimos valios. Į jo sąmonę neįsiskverbs mintis, kad jo gerovė pareina nuo jo paties veiklumo. Čia turėtų būti einama kitokiu keliu. Bet jei tas išganingas faktas galėjo būti šalutinis reiškinys suirimo epochoje, tai reikia manyti, kad tatai galima ir normaliomis sąlygomis.

Vis delto šis bandymas parodo, kad, tarytum, sunaikintoje ligonio sieloje glūdi dar mums nežinomi gabumai ir tik reikia mokėti padėti jiems pasireikšti, kad padarytume juos aktingus.

Aplamai reikia susidaryti visiškai kitonišką ir platesnę pažiūrą į proto ligonius, ir senai jau laikas liautis žiūrėjus į juos tik su pasigailėjimu, kaipo į globojamus, galutinai žuvusius individus. Filantropija toli gražu ne žmoniškumas. Kiekvienas psichiatras, tur būt, ne kartą stebėjosi tais aukštais moralės jausmais, kurie kartais tiek staigiai pasireiškia išorės bejausmiškumo fone. Ir tai negalima laikyti tik pirmykščio stovio nuotrupa arba liekana. Mums nežinoma, kas glūdi gilumoje ir tik nepasireiškia aktingai. Ir neretai ligoniai aukštų etinių jausmų atžvilgiu gali būti kur kas turtingesni, negu daugelis tokio pat išsilavinimo sveikų žmonių.

„Erquickung hast du nicht gewonnen, wenn sie dir nicht aus eigener Seele quilt". Ir tai taip pat teisinga proto ligonių atžvilgiu. Tik reikia pasistengti įtraukti jie į sąlygas, kuriose tas atsigimimas būtų galimas.

Prityrimas mus mokina, kad kaip tik tai nėra negalima.

Kas del metodžių, kuriomis galima tatai įvykinti, jas nurodys ateitis.

Literatūra.

1) F. Chotzen. — Eine Beschäftigung für überwachungs-bedürftige Kranke. „Psychiatr.-neurol. Wochenschr." 1906, Nr. 44.

2) F. Eschle. — Die Erziehung zur Arbeit und durch Arbeit als suveränes Mittel der psychischen Therapie. „Zeitschr. f. Psychotherapie". 1919, Bd. 1, H. 1.

3) A. Grohmann. — Technisches und Psychologisches in der Beschäftigung von Nervenkranken. Stuttgart. 1899.

4) Heinroth. — Anweisung für angehende Irrenärzte zu richtiger Behandlung ihrer Kranken. Leipzig, 1825.

5) A. Heyar. — Ueber Arbeitslohnung in unseren Irren anstalten Allg. „Zeitschr. f. Psychiatrie". 1906, B. 63, H. 6.

6) A. Morie. — Le traitement des aliénés par la retour à la terre. „Revue de Psychiatrie". 1907, T. XI, Nr. 8.

7) A. Paetz. — Die Kolonisierung der Geisteskranken in Verbindung mit dem Offen-Thür System. Berlin, 1893.

8) Th. Pinel. — Медико-философское ученіе о душевных холѣзнях, Пер. Ковалевскаго. 1899 г. СПБ.

Tas pat vokiškai versta Wagner'io. 1901 (pilnesnis).

9) Reil. — Rapsodien. 1818.

10) Roller. — Die Irrenanstalt noch allen ihren Beziehungen. Karlsruhe. 1831

11) Ot. Rosenbach. — Nervöse Zustände und ihre psychische Behandlung. Berlin. 1903.

12) Schiller. — Die Arbeitstherapie im kantonalen Asyl in Wil. „Psychiatr.-Neur. Wochenschrift". 1905, VI jarg.

13) S. Starlinger. — Beschäftigungstherapie bei Geisteskranken „Psychiatr.-neurol. Wochenschr." 1907, Nr. 7—8.

14) A. Stegman. — Arbeit als Kurmittel in der Psychotherapie. Vereins beil. d. Deutsch. Med. Woch. 1909.

Arbeitstherapie bei Geisteskranken (Autoreferat).

Die Arbeitstherapie ist als eine der zuverlässigsten und brauchbaren bei der Behandlung der Geisteskrankheiten, besonders bei den chronischen Stadien der Schizophrenie und der sogenannten funktionellen Neurosen, anzusehen.

Die Schattenseite dieser Methode, die sich nicht beseitigen lässt, ist das, dass der Kranke selbst keine Initiative und innere treibende Kräfte bei der Arbeit hervorzeigt.

Während der schweren Revolutionszeit in Russland war die ekonomische Lage der Krankenhäusern und Anstalten für Geisteskranken ausserst schlecht. Es herrschte ein kolossaler Hungernot und es fehlte fast vollständig Heitzmaterial, so dass die Kranke waren meistens in diesen hinsicht sich selber überlassen und die Aerzte waren gänzlich machtlos etwas die Lage zu lindern.

Im Krankenhause für Geisteskranken „Wsiech Skorbjaschtschich" in Petersburg wurden mehreren Geisteskranken, darunter auch einigen schwer chronischen die Möglichkeit auf eignen Faust, durch Arbeit, sich die Nahrung zu erwerben gegeben, ja sogar die Wege zum Kampf fürs Dasein angedeutet.

Die Ergebnisse eines solchen Regimes waren gänzlich unerwartet ausserordentlich günstig. Das Selbstbefinden, die Aktivität, der Allgemeinzustand zeigten eine dauernde Besserung.

Der Autor illustriert seine Behauptungen durch eine Reihe von Auszugen aus den Krankengeschichten.

Natürlich solche ein Arbeitstherapie, wie sie vom Autor beschrieben wird, ist unter normalen Verhältnissen undenkbar. Dieses aufgezwungene Experiment besitzt doch eine grossen theoretischen Wert für die Pathogenese und praktisch wichtig als Hinweis bei der Organisierung der Arbeit in den psychiatrischen Anstalten.

Die Aufgaben der Arbeitstherapie aktiviert die schlummerende und gehemmte psychische Kräfte.

Dr. med. Domas Jasaitis (Paryžiuje).

D'Herelle'io fenomenas.

1. Bakteriofago išradimas.

Dar 1915 m. anglas Twort'as, sėdamas Jenner'io vakcinas į kietas dirvas, į kurias kartu buvo sėjami stafilokoka, stebėjo, kad kai kurios tų dirvų vietos buvo visiškai aiškios. Betirdamas tą reiškinį su mikroskopo pagelba, Twort'as konstatavo, kad stafilokokai tose aiškiose vietose buvo lizuoti. Jei padarysime iš tokių kultūrų emulsiją, ją filtruosime ir įpilsime į naujas nepaliestų bakterijų kultūras, vis tiek gausime analogišką lizės fenomeną. Twort'as formulavo dilemą, būtent, ar tas persodinamos lizės reiškinys yra surištas su filtruojamojo virus'o ar su fermento, diastazos, kurią gamina patys mikrobai, buvimu.

Dvejais metais vėliau tą klausymą pradėjo tirti prancūzas d'Herelle. Paskelbti jo tyrimų gaviniai padarė iš tos dilemos aktualų bakteriologijos klausymą. Veikiai susidarė plačiausia literatūra, kurioje rasime įvairių nuomonių, diametriškai viena kitai priešingų.

Pirmiausia susipažinsime su d'Herelle teorija, o paskui su priešingomis kai kurioms jos dalims mintimis.

Štai kuriuo būdu d'Herelle gamino savo bakteriofagą. Jis emulsiuodavo sveikstančio dizenteriko išmatas buljone ir filtruodavo tą emulsiją per Chamberland'o žvakę L2. Paimkime dizenterijos bacilų ganėtinai drumstos kultūros, įvarvinkime dešimtį kalbamo filtrato lašų ir įdėkime į termostatą à 37°C. Dvylikai valandų praėjus, pirmiau buvusi drumsta kultūra palieka visiškai gryna. Visos kultūros bacilos yra ištirpusios. Vienas tokios ištirpintos kultūros lašas, įlašintas į naują drumstą kultūrą, ją ištirpina. Tuo būdu galima tęsti sekamų kultūrų ištirpinimas, įvedant į jas mažiausius kiekius priešpaskutinės ištirpintos kultūros[1]).

Filtrato veikimą bakterijų kultūrai jis įrodė dar ir šiais būdais. Jis, paėmęs gerai išaugusią dizenterijos bacilų kultūrą gelozoje, leido vieną didelį filtrato lašą iš lengvo tekėti nuo viršaus žemyn. Visas lašo kelias aiškiai išsiskiria iš pirmiau homogeniškos kultūros, nes toje vietoje, kur tas lašas tekėjo, visos bakterijos yra ištirpusios. Arba, jei sterilizuotos gelozos mėgintuvėlio paviršių sutepsime filtratu, pagamintu augščiau nurodytu būdu, tai vėliau pasėtos bakterijos beveik visai neauga. Kontrolei gi paskirti mėgintuvėliai duoda turtingas kultūras.

Jau pats d'Herelle, praplėsdamas savo tyrimų sritį, surado bakteriofagą, be dizenterijos, ir kitose ligose, būtent: 1) vidurių šiltinėje (prieš bact. Eberthi), 2) kiaulių choleroje (prieš bact. cholerae suum), 3) paukščių šiltinėje (prieš bact. sanguinarum de Moore), 4) pelių šiltinėje (prieš b. typhi murium), 5) mare (pestis). Visais atvejais d'Herelle išskyrė bakteriofagą iš išmatų.

Jo gavinius patvirtino daugelis mokslininkų. Vėliau buvo pradėta ieškoti bakteriofagų ir kitose vietose. J. Dumas išskyrė bakteriofagą iš išmatų asmens, mirusio nuo meningų hemoragijos. Jis taip pat surado bakteriofagą žemėje, Senos vandenyj[2]). D'Herelle sako, kad bakteriofagas į žemę ir vandenį patenkąs iš išmatų.

Dabar surasti bakteriofagai prieš choleros vibrijoną[3]), pyocyneus[4]), bacilus coli, b. paratyfus A. ir B., prieš įvairias dizenterijos bacilų rūšis, prieš stafilokokus ir daugelį kitų mikrobų. Bordet ir Ciuca pirmieji, injekuodami į jūrų kiaulaitės pilvinės tuštymą (peritoneum'ą), surado atsiradusiame eksudate specifišką prieš bacilus coli bakteriofagą[5]). Ta pat metode

[1]) D'Herelle. — Sur un microbe invisible antagoniste des bacil. dysent. „C. R. Akad. Sciences" 1917. IX. 10, t. CLV.
Societé de pathologie comparée 1921. X. 11.

[2]) J. Dumas. Sur la présence du Bactériophage etc. „C. R. Soc. Biol." t. 57, p. 258.

[3]) Meissner. „Centralbl. f. Bakter." Origin. Bd. 91, H. 3—4.

[4]) Lisch. „Centralbl. f. Bakter." Origin. Bd. 93, H. 6.

[5]) Compt. rend. „Soc. Biol." 1920, t. 83.

Meissner išaugino bakteriofagą prieš choleros vibrijonus. Vienkart ji konstatavo tokio pat bakteriofago buvimą normalios jūrų kiaulaitės serume.

D'Herelle ir Dumas surado bakteriofagą prieš kai kurias bakterijas sveikų asmenų išmatose, t. y. asmenų, nesirgusių tų bakterijų sukeliama liga. Debre, Haguneau[6]), J. Dumas rado bakteriofagus išmatose prieš ligas, kurių patologiški procesai lokalizuojasi nevirškinimo trakte. Vėliau matysime, kad šitas reiškinys (būtent, buvimas bakteriofago virškinimo trakte) suvaidino svarbią rolę d'Herelle teorijos kilmėje. Čion pat priminsime, kad, injekuojant bakteriofago lizuotas mikrobų kultūras, galima produkuoti serume lizuojamosios savybės[7]).

Kabeshima, įvarvinęs į tulžį keletą tūlo bakteriofago lašų, stebėjo, kad ji po to lizuoja atatinkamus mikrobus.

2. Bakteriofago savybės ir sąlygos, kuriose jis veikia.

Bakteriofagas yra gana atsparus išorinėms įtakoms.

Buljonai, kuriuose yra bakteriofagų, veikiami temperatūros. Šiuo klausymu gaviniai gana įvairūs. Daugiausia šį klausymą studijavę mokslininkai d'Herelle, Necker'is, Doerr'as, Grünninger'is, Gildemeister'is, Gratia patiekia nevienodus t^0 kiekius. Chou surado, kad Flexner'io bacilas bakteriofago lizinai tirpina dar esant + 8,5°C. Tirpinimo eiga yra proporcionali temperatūrai. Gildemeister'is, operuodamas su bac. coli, stebėjo mažutėlį lizinų aktyvumą net esant t^0 + 6 iki 8°C, o Doerr'as surado, kad bacilų coli bakteriofagas, nežiūrint kultūros gausingumo, veik nedaugiau veikia bacilas ir esant t^0 + 43°C. Flexner'io bacilų bakteriofago veikimo optimumas lygus t^0 + 33°C. Temperatūrai kylant lizinų kiekis mažėja. Jau aukščiau minėtas Doerr'as pastebėjo, kad esant t^0 + 43°C po 6—7 valandų bakteriofagai visiškai žuvo. De Necker skelbia tokią pat nuomonę, bet nurodo kitokias skaitlines. Jisai sako, kad bakteriofagai žūsta ne visi vienu kartu, bet iš lengvo, pamažu. Darant tyrimus toje srityj, būtinai reikia atsižvelgti į H-jonų koncentraciją ir chemišką dirvos sąstatą, o ypačiai į koncentraciją bakteriofagų filtrate.

Jau matėme aukščiau, kad įvairūs mokslininkai nurodo nevienodas bakteriofagus žudančias temperatūras. Buvo prileista, kad tas įvairumas pareina nuo nevienodo bakteriofagų atsparumo temperatūrai. Kurį laiką norėta tas fenomenas panaudoti diferenciacijai tarp įvairių bakteriofagų. Rezultatai labai nevienodi ir netikri. Bendrai tariant, bakteriofagas pakelia gana ilgą šildymą t^0 60°—65° (d'Herelle, Bordet et Ciuca). Anna Kuttner tvirtina, kad bakteriofagas pakelia 70°C per 30 minučių, o Kabeshima jo žuvimą konstatavo tik esant t^0 + 75°C.

---

[6]) J. Debré et J. Haguneau. „C. R. Soc. Biol." 1920, t. 83.
[7]) Philibert. Le principe bactériophage, 1922, p. 4.

Gildemeister'is supildavo į erlenmeieriškas kolbas 100 ccm. talpumo 10 ccm. bac. coli 88 buljono mišinio. Kiekviename ccm. mišinio yra 50.000 mikrobų ir 2—3 bakteriofagai. Kolbos laikomos 24 valandas įvairiose temperatūrose. Tuomet skaičiuojamos bakterijos. 2 ccm. tokios kultūros šildomi per 40 minučių à 57,5°C ir skaičiuojami bakteriofagai. Savo stebėjimus Gildemeister'is ir Herzberg'as išreiškia šitokia diagrama:

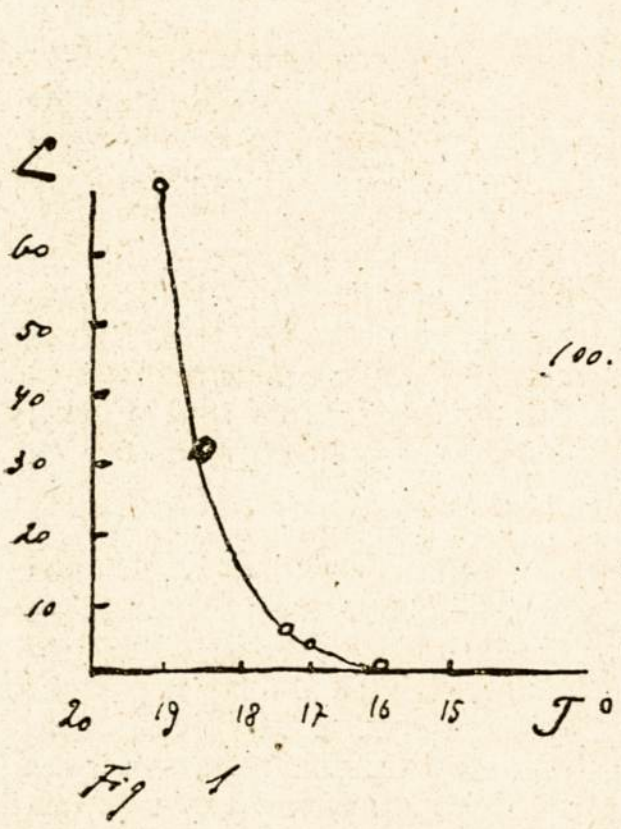


Fig. 1

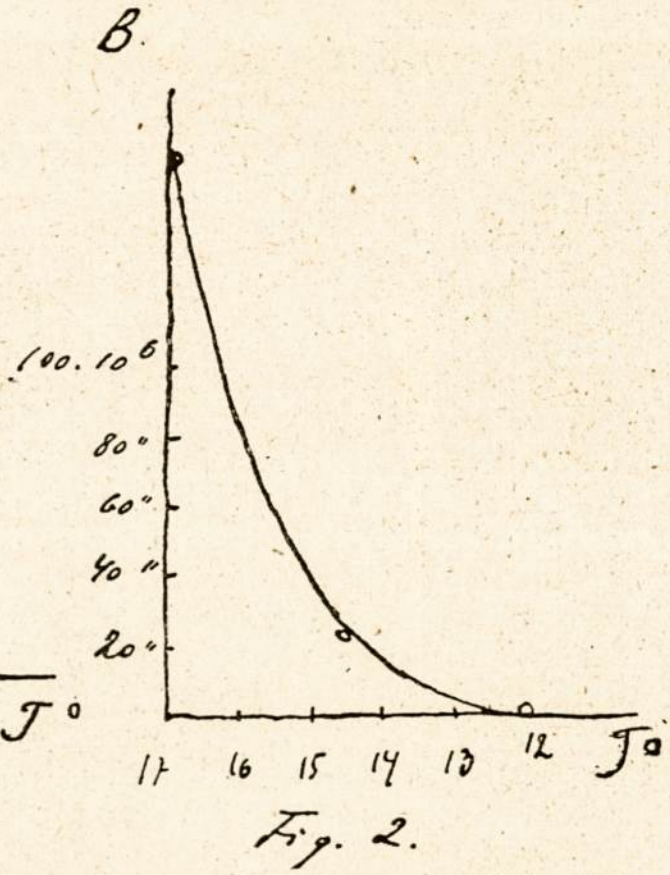


Fig. 2.

Fig. 1. L= reiškia lizinai; abscisa = t°C; ordinata = skaičius bakteriofagų (lizinų) 0,05 ccm.

Fig. 2. B= reiškia bakterijos; abscisa = t°C; ordinata = skaičius bakterijų 1 ccm.[8]).

Tos diagramos rodo, kad t°-oje 15°C per 24 valandas nė vienas lizinas, resp. bakteriofagas, neatsirado, nors bakterijos gerai vystėsi ir augo jau pradedant nuo t° 12°C. Tik po 48° Gildemeister'is surado šiek tiek bakteriofagų, bet ne prie 12°C. Prie 10,5°C bakteriofagai pradeda atsirasti, tik kai bakterijų skaičius pasiekia 100 milijonų 1 ccm. T°-oje +8,75°C bakterijos dar auga, bakteriofagai jau ne. Tokiose sąlygose Gildemeisteris laikė savo kultūras ištisas 6 savaites. Bakterijos jose padaugėjo nuo 100.000 (maždaug) iki 1.000.000.000 1 ccm., bet neatsirado nė vieno bakteriofago[9]).

---

[8]) Gildemeister und Herzberg. Zur Theorie der Bacteriopfagen. „Zentralbl. f. Bakt." Origin. 1924, Bd. 93, H: 6.

[9]) Gildemeister. Ibidem, p. 410.

Bakteriofagai jautresni laisviems H- ir OH-jonams. Tirpinio alkalingumo didėjimas didina šiek tiek jų veikimą, rūkštumo reakcija jį mažina. Pozerski ir Eliava nustato jo veikimo ribas tarp ph= 2,5 vienoje pusėje ir ph= 8,54 kitoje, kas maždaug atatinka $^1/_{160}$ normalios rūkšties ir $^1/_{260}$ normalaus šarmo. Tad matome, kad bakteriofagas[10]) gali plačiai prisitaikinti ir rūkštims ir šarmui. Turime žinoti, kad tos ribos yra tik buvimo, o ne veikimo ribos, kurios yra daug siauresnės. Už aukščiau nurodytų ribų bakteriofagai gana greitai žūsta. Todel Tai Watanabe tvirtinimas, kad kai kurie bakteriofagai gali išbūti 1 valandą net 10—20% sodos tirpinyj nežūdami, prieštarauja pirmesnėms skaitlinėms[11]). Lygiagrečiai pažymėsime, kad bakterijos, kurias veikia bakteriofagai, reikalauja beveik tų pačių H- ir OH-jonų koncentracijų savo augimo dirvose.

Eliava ir Pozerski pastebėjo, kad bakteriofagą stipriai veikia neutralios chinino druskos (chinin. bimuriatic. arba hydrochlor.). 1% tirpinys daro jį neatkyviu, o tirpiniai 3% žudo jį galutinai per 30 minučių[12]). Kadangi chininas neveikia nei diastazių nei toksinų, o veikia elektyviai kai kurias bakterijas ir protozojus, tai d'Herelle mato tame reiškinyj stiprų įrodymą, kad pastebėtas lizuojąs faktorius esąs gyvas.

Emetin. chlorhidratas, saponinas koncentracijose 1% ir virškinimo fermentai neveikia bakteriofago. Chinolinas ir atophannatrijus beveik neveikia bakteriofago. Etilinis alkoholis 50% irgi beveik jo neliečia, bet 75% per 30 minučių žudo visus bakteriofagus. Etero veikimas irgi nežymus (Kabeshima, Watanabe). Jis veikia savotiškai bakteriofagą: jį narkozuoja, nes bakteriofagai, sumaišyti su eteru, iš pradžių neveikia mikrobų. Glicerinas grynas, bet ne dehidruotas, puikiai konservuoja bakteriofagus. Iš jo galima net po 2—4 mėnesių išauginti bakteriofagų.

Yra dar visa grupė junginių, vadinamų „lizinantagonistai", kurie nežudo bakteriofago, bet neleidžia išsivystyti jo veikimui. Tos grupės priklauso $CHCl_3$, NaFl, $CaCl_2$, kai kurios aromatinės eilės substancijos. Jei tuos lizinantagonistus pašalinsime iš tirpinio, tai bakteriofagas vėl pradeda veikti.

Kita svarbi bakteriofago savybė yra jo veikimas po filtravimo. Filtravimui reikia vartoti Chamberland'o žvakė L2 arba Berkefeld'o filtrai. Tiem dviem filtravimo būdam Jötten'as pridėjo dar trečią: filtravimą per agarą. Jisai, paėmęs aseptišką 5 cm. augščio agaro stulpelį, jo viršūnėje padarydavo cilindrišką dubumą, kurion pripildavo lizuojančių paratifą A arba pseudodizenterijos D kultūrų filtratų. Įdėdavo tuos stulpelius į tam tik-

---

[10]) Vokiečiai tą pačią sąvoką dažnai išreiškia žodžiais „lizinas", „spontanlizinas", o prof. Kruze siūlo žodį „autolizinas".

[11]) Tai Watanabe. — „Arch f. Hygiene", Bd. 92, H. 1.

[12]) G. Eliava et E Pozerski, — De l'action destructive des sels de quinine sur le baktériophage de d'Herelle. „C. R. Soc. Biol. 1921, t. 85".

slui pritaikintus stiklo mėgintuvėlius. Trims dienoms praėjus ant tų mėgintuvėlių dugno atsirasdavo skystimas, kuris pasižymėdavo tokiomis pat tirpinamosiomis savybėmis, kaip ir bakteriofagai. Vėliau matysime, kad galima naudotis ir kolodojiškų maišelių pagelba. Praussnitz'as su Haens'o filtruojamosiomis membranomis patyrė, kad bakteriofagų dydis lygus kolargolo dalelėms, t. y. maždaug apie 20 m.m. Jis taip pat pastebėjo, kad kai kurie fermentai (tripsinas, pepsinas ir invertaza) praleidžiami dar mažesnių filtrų.

Gildemeister'is, filtruodamas bakteriofagus Berkefeld'o žvakėmis, pastebėjo, kad, esant vienodam spaudimui ir vienodam filtruojamojo skysčio turtingumui organiškais junginiais ir druskomis, praleidimas priklauso nuo žvakės vartojimo senumo (yra atbulai proporcingas žvakės vartojimo senumui), be to, priklauso nuo bakteriofagų adsorbuojančiųsi savybių (Adsorbierbarkeit), nuo dydžio atskirų dalelių ir nuo H-jonų koncentracijos.[13]) Didinant jonų koncentraciją galima pasiekti tai, kad gerai praleidžiančios žvakės virsta ceteris paribus visai nepraleidžiamomis. OH-jonų daugėjimas veikia priešingai. Todel geriausių filtravimo pasekmių galima gauti vartojant naujas žvakes ir palaikant filtruojamame tirpinyj atatinkamą šarmo reakciją ($^{n}/_{25}$ — $^{n}/_{100}$ NH_3). Tas pat mokslininkas surado būdą gryniems bakteriofagams išskirti. Tam tikslui reikia leisti titnagu adsorbuoti, o paskui ammonijaku nuo jo atskirti. Bakteriofagą tirpiniuose precipituoja acetonas ir eteras. Gautos nuosėdos per ilgus metus užlaiko savo aktyvumą. D'Herelle praneša, kad ilgai stovėdami (11 mėnesių) bakteriofagai patys sedimentuoja.

Tą pat jis galėdavo padaryti centrifuguodamas tirpinius. Viršutiniai nuosėdų ir ypačiai tirpinio sluogsniai žymiai netekdavo savo aktyvumo. Bet šitam d'Herelle tvirtinimui priešingi darbai Jötten'o, kuris, centrifuguodamas ištisas valandas ir imdamas įvairius nuosėdų sluogsnius, nematė skirto jų veikime. Panašios nuomonės prisilaiko Otto ir Winkleri's, Doerr'as ir Grünninger'is. Todel šitas klausymas reikia laikyti galutinai dar neišspręstu.

3. Bakteriofago veikimo teorija.

D'Herelle pastebėjo, kad lizuojąs faktorius veikia tik gyvas bakterijas. Jis neatakuoja negyvų mikrobų. Gyvus mikrobus jis veikia įvairiose dirvose. Jei tai yra skysta kultūra, jis lizuoja bakterijas, ir drumsta kultūra palieka gryna; jei tai kieta dirva, jis ištirpina jos paviršiuje augančius mikrobus. Pasėtas kartu su kai kuriu mikrobu neleidžia pastarajam visiškai vystytis. Ir ta iš paviršiaus atrodanti sterilė dirva pasižymi lizuojamosiomis savybėmis. Kadangi bakteriofagas neveikia negyvų bakterijų, tai tirpinimo procesams aiškinti pri-

[13]) Gildemeister und Herzberg. Ibidem p. 235.

leido, kad tarp bakteriofago ir atatinkamo mikrobo yra sui generis simbijozė, panaši į Hydra viridis — zoochlorella vulgaris arba myxomycetu — bakterijų simbijozę. Kaip Hydra viridis galima atskirti nuo zoochlorella vulgaris, taip ir bakteriofagas galima atskirti nuo mikrobų. Tam tikslui reikia iš mišinio perskiepinėti atskiros kolonijos. Tuo būdu galop pavyksta išauginti gryna mikrobų rasė, kuri neturi lizuojančių savybių. Tas reiškinys leido d'Herelle tvirtinti, kad bakteriofagas nėsąs bet kuri natūrali bakterijų sudėtinė dalis. D'Herelle žinojo, kad kai kurie medžiagos apyskaitos procesų produktai, visuomet atsirandantieji kultūrose, kenkia kitoms bakterijoms augti, bet tarp jų ir bakteriofago yra didelis skirtas — jie nepersodinami, o bakteriofagą pats d'Herelle galėjo 935 kartus persodinti. Todel d'Herelle pačiuose pirmuose savo darbuose lizuojamąsias savybes priraše gyvam fermentui, kurį pavadino Bacteriophagum intestinale, nes jį ieškodavo ir surasdavo tik išmatose. D'Herlle'io nuomone, bakteriofagas esąs ultramikrobas, nematomas, pereinąs filtrus ir gyvenąs žarnose sveikų gyvulių ir žmonių. Bakteriofagas esąs avirulentingas saprofitas. Dažniausiai jis parazituojąs endocelíuliariai bakterijas, aktyviai sugebėdamas į jas įsibrauti. Jų protaplazmoje dauginąsi: per 75 minutes atsirandą iš vieno 15—25 nauji bakteriofagai, kurie suardą mikrobą — šeimininką ir, pasiliuosavę, tuojau puolą kitus mikrobus. Veikiant bet kuriai vidurių infekcijai, bakteriofagas bando padidinti savo virulentingumą prieš užpuolusius jo šeimininką (gyvulį ar žmogų) mikrobus. Lengvesnėse ligos formose tas jam pavyksta, bet sunkesnėse ne, ką išveda d'Herelle iš fakto, kad sunkiuose, mirtinguose atvejuose išmatose negalima surasti bakteriofago. Infekcijos metu bakteriofagas, kaipo gyvas virus, gali analogiškai kitiems mikrobams tuo ar kitu būdu persiduoti kitiems individams.

Savo teoriją d'Herelle dar šiais stebėjimais remia. Persodinant tirpinį bakteriofago koncentracija vis mažėja ir galop turėtų visiškai prapulti jo veikimas, jei tai būtų negyvas, nesidauginąs fermentas. D'Herelle bakteriofago dauginimąsi patvirtina šitokiu eksperimentu. Jei sėsime kiekvieną pusvalandį ir naujus geiozos mėgintuvėlius lašą dizenterijos arba coli bacilų kultūros, kuriai pridedama $^1/_{1.000.000.000}$ ccm. pirmiau bakteriofago ištirpintos kultūros, tai pastebimi pirmuose keturiuose mėgintuvėliuose (po 30 min., 60 min., 90 min. ir 120 min.) normalūs dizenterijos arba coli bacilai. Penktame pasaže bacilų sluogsnyj atsiranda viena ar dvi dėmės (plages) 1—2 m.m. dydžio. Tokiose vietose nesurandama bakterijų. Sėjimuose, padarytuose po $3^1/_2$ val. tokių dėmių yra daugiau kaip 100. Geloza, apsėta po $4^1/_2$ val., lieka sterilė. Tie daviniai rodo, kad bakteriofagas tuo ar kitu būdu dauginasi. D'Herelle mano, kad kiekviena dėmė atatinka vieną pirmykštį bakteriofagą, iš kurio jau vėliau išauga visa kolonija. D'Herelle išskaičiavo,

kad 1 ccm. kultūros yra maždaug 2—6 milijardai bakteriofagų. D'Herelle operuoja dar ir kitais daviniais.

Padaryti iš kultūros lizato ir nudažyti preparatai parodo neskaitlingas bakterijas ir nedaug 1—2 mm. gabalėlių. Sekant bakteriofago veikimą mikrobų kutūrai ultramikroskopu, nupiešiamas šitokis vaizdas. Greta bakterijų pastebimi maži gabalėliai, pradžioje labai neskaitlingi, ties bekterijomis, vėliau skaitlingesni, bet viduryj bakterijų. Pastarosios per dešimtį minučių sprogsta, gabalėliai pasiliuosuoja. Po kiek laiko mikroskopo laukuose matomi tik vien gabalėliai[14]).

D'Herelle naudai kalba Pinoy stebėjimas. Šitas autorius tvirtina, kad miksomicetas (Dictyostelium mucoroïdes) ištirpina b. fluorescens. Veikimas vyksta ačiu tam tikram fermentui, kurį Pinoy išskyrė grynoje substancijoje.

Galimbeni, tirdamas d'Herelle filtratus, mano, radęs juose panašų į Pinoy miksomicetą ir todel jis siūlo vardą „bacteriophagum intestinale" pakeisti vardu „myxomycetes shigaphagus". Nors tos nuomonės d'Herelle nepripažįsta teisinga, bet visgi tas duoda mums progos matyti, kad prigimtyj yra analogiškų reiškinių d'Herelle tariamam bakteriofagui.

Kita teorija, aiškinanti bakteriofago veikimą, yra Kabeshima koncepcija. Ji tvirtina, kad lizuojąs agentas nėra, anaiptol, gyvas, pereinąs filtrus virus, bet negyvas fermentas. Savo nuomonę Kabeshima argumentuoja šitokiais gaviniais:

1. Jis palieka aktingas ištisus keturis metus.
2. Pakelia 75°C karštį. Toksai didelis karštis greičiau sutaikomas su negyvo fermento, negu su gyvo virus, prigimtimi.
3. Jį precipituoja eteras, bet nežudo jo aktingumo.
4. Jį precipituoja lygiai, kaip ir kitus fermentus, acetonas. Nuosėdos palieka ir toliau aktingos. [15],[16])

Be to, bakteriofago nežudo $CHCl_3$ ir NaFl. Mes gi žinome, kad eteras, chloroformas ir ftoro natrijus žudo mikrobus jau labai mažose koncentracijose. Kartais su jais žūsta ir virulentingumas, bent tas, kurį mes dabar žinome.

Bet visgi Kabeshima pats pastebėjo, kad acetono precipituotos nuosėdos galima persodinti ir jos nenustoja savo aktingumo. Tokių persodinimų Kabeshima pats padarė net 500! Kabeshima mano, kad lizuojąs komponentas nėra virus, bet yra profermentas, kurį katalizuoja pirmykštis filtratas. Tas profermentas kyla iš leukocitų. Tai nuomonei artimos Kuttner ir Borchard'o mintys. Pirmoji tvirtina, kad lizuojąs fermentas atsiranda kepenose, o antrasis, kad tai yra tripsinas.

Mums dar lieka Bordet ir Ciuca hipotezė pažinti. Iš d'Herelle teorijos savaime išplaukia, kad ir bakteriofagas ir

---

[14]) Philibert. Ibidem.

[15],[16]) T. Kabeshima. Sur un ferment d'immunité bactériolysant „C. R. Soc. Biol.", t. 83, 1920. II. 28; 1920. IV. 17.

mikrobai preekzistuoja. Bakterijos lizuojamos tik tokiose kultūrose, į kurias bakteriofagai yra patekę tuo ar kitu būdu. Bordet ir Ciuca pakartojamai injekuodavo intraperitonealiai jūrų kiaulaitei paprastų bacilų coli rūšių. Tirdami susidariusį pilvinėje (peritoneum'e) eksudatą, jie galėjo konstatuoti jame tas pačias lizuojamąsias savybes, kaip ir d'Herelle filtratuose. Tą reiškinį jie aiškina prileisdami, kad lizės fenomenas yra tam tikras bakterijų medžiagos apykaitos procesų anormalumas (viciation nutritive). Tų procesų eigos anormalumas atsiranda bakterijose, patekusiose į specifiškas augimo ir dauginimosi sąlygas. Bordet ir Ciuca mano, kad pilvinės eksudato leukocitai produkuoja tuos kitimus bakterijose. Kaip matome, čionai pirmykščio filtrato rolė prikergiama leukocitams. Jiems veikiant, iš bakterijų kyla tam tikri junginiai, pasižymintieji lizuojamosiomis savybėmis.

Bordet ir Ciuca eksperimentus tikrino daugelis mokslininkų (Otto, Winkler, Carrère, Lissbonne, d'Herelle). Vieni iš jų galėjo juos pakartoti, kitų tyrimai davė negatyvius rezultatus. D'Herelle tvirtina, kad Bordet ir Ciuca eksperimentuose bakteriofagai atsirado ne peritoneum'e, bet į ten pateko iš virškinamojo latako. Tolima analogija Fochier'o fiksacijos abscesui.

Kai kuriais atžvilgiais į Bordet ir Ciuca teoriją panaši Bail'io vad. skeveldrų teorija (Splitterteorie). Ji prileidžia, kad bakteriofagų įsroventų bakterijų kitimai yra labai pastovūs. Persėjimo reiškiniams paaiškinti reikėjo patraukti paveldėjimo dėsnys. Kartu su medžiagos apykaitos procesų anormalumu (viciation nutritive) kitėja ir generacijos eiga. Prileisdami tą mintį, jos autoriai pernešė aukštesniųjų narvelių mitoziško skaidymosi dėsnius į bakterijų generacijos sritį. Chromatino kitimai mitozės laiku iššaukia senojo narvelio skaidymąsi, o taip pat yra priežastis ir jaunų narvelių susikūrimo. Tuos reiškinius jie rado galimu taip interpretuoti: skaidymosi procesai pareina nuo tirpinamųjų chromatino savybių, ir jaunojo narvelio susiorganizavimas — nuo jo kuriamųjų savybių. Dedant tas hipotezes pagrindan, galima prileisti tokios aplinkos sąlygos, kuriose chromatino kuriamoji, statomoji galia žūsta, palieka tik jo tirpinamoji, lizuojamoji funkcija. Tuo atveju bakterijai pradėjus skaidintis, nesusikurs dvi jauni bakteriji, bet pirmykštė bakterija žus, o jos vietoje paliks chromatino skeveldros, glūdinčios savyj tirpinamąsias savybes. Tos tariamos chromatino skeveldros ir yra bakteriofagai. [17])

Chromatino skeveldros santykiuose su negyvomis arba normaliomis bakterijomis palieka pasyvios. Sutikdamos gi bakterijas skaidymosi fazėse jose neutralizuoja chromatino organizuojamąsias savybes, sustabdo jų veikimą. Tas visiškai suprantama, nes organizuojamosios savybės stovi akyvaizdoje dvigubo kiekio

[17]) Bail Oscar. „Deutsch med. Woch". 1925. Nr. 1; „Arch. für Hyg." Bd. 12; „Wien. klin. Wochenschr". 1922, Nr. 16.

tirpinamųjų savybių. Tad ne bakteriofagai patys skaidosi į 2, 4, 8..., kaip tvirtina gyvojo virus'o šalininkai, bet jie atsiranda iš kiekvienos žūstančios bakterijos. Tas aiškinimas sutinka su stebėjimu, kad bakteriofagų maksimumas supuola su didžiausiu bakterijų dauginimusi.

Kadangi chromatinas paskutinėmis hipotezėmis yra labai sudėtinis, tad prileidžiama, kad atakuojamos tik kai kurios chromatino dalys — kai kurios, chromozomos, arba net tik jų dalelės, chromomeros, formuojančios tą ar kitą bakterijos dalį. Manoma, kad viena chromozoma arba chromomera dalyvauja formavime bakterijos kai kurių endoplazmos grupių, kita ektaplazmos, trečia kloduoja kitas dalis. Kiekviena tokia savaiminga generatyvės substancijos dalis gali virsti bakteriofagu. [18]) Tikrenybė rodo, kad bakteriofagai prieš vieną ir tą patį mikrobą yra daugiaskaičiai.

Labai dažnai atsitinka, kad, nėsant kai kuriai svarbesnei chromatino formuojamajai daliai, mikrobas negali baigti savo skaidymosi ciklo ir visiškai išyra, autolizuojasi. Bet kartais jis sugeba ir be tos dalies apsieiti. Tuomet mes turime pakitėjusį mikrobą Apie bakterijų mutacijas, kaipo bakteriofago veikimo pasekmę, kalbėsime toliau.

Toksai pakitėjęs mikrobas jau bus atsparus tos rūšies bakteriofagui, kuriam veikiant jis nežuvo, nes jame nebus, vartojant Ehrlich'o terminologiją, reikalingų fiksavimui atatinkamų haptoforinių receptorių grupių. Čion galima kalbėti apie sui generis bakterijų prisitaikymą, kas yra iš tikrųjų konstatuota. Taip prisitaikę mikrobai gali paveldėti savo įgytas savybes. Tą klausymą plačiai palietė W o l l m a n n 'as, pasinaudodamas Darvino pangenomis. [19])

Ta skeveldrų teorija tvirtina, kad bakteriofagai tai chromatino dalis: gal chromozoma, gal chromomera arba tik viena gena, bet kadangi kiekviena iš jų yra savaiminga paveldėjimo vykime [20]), t. y. slepia savyj daug gyvūno savybių, del to taip sunku atskirti bakteriofagas nuo gyvojo virus'o. Matoma, kad ta teorija yra gražiai sugalvota, lanksti, bet nereikia užmiršti, kad jos pagrinduose sukrauta daug hipotezių ir prileidimų.

D'H e r e l l e neatsisakė nuo savo nuomonės ir nesenai pasirodžiusiame veikale eliminuoja kitų mokslininkų hipotezes ir gina savo. D'H e r e l l e K a b e š h i m o s teorijai užmeta, kad ji neišaiškinanti lizuojančio agento dauginimosi, prileisdama, kad bakteriofagas esąs negyvas fermentas. Reikalinga prileisti, kad katalizatorius pasižymi asimiliacijos gabumais, nes jis paverčia bakterijų substanciją į lizuojamuosius junginius. Bet tuo prileidimu

---

[18]) B a i l. Ibidem.

[19]) W o l l m a n n. 1) A propos de la note de M. M. Bordet et Ciuca. „C. R. Soc. Biol." XI. 27, t. 83. 2) Sur le phenomène de d'Herelle. „C. R. Soc. Biol." 1921. I. 8, t. 83.

[20]) M ü l l e r. „Americ. Naturalist" 56, 1922. Cit. pagal. Bail.

Kabeshima sau prieštaraująs, nes asimiliacija esanti gyvojo vyksmo savybė.

Hipotozes, skelbiančias, kad lizuojąs agentas surištas su bakterijų iširimo medžiaga, d'Herelle suskirsto į dvi grupi. Pirma, kuri sako, kad iširimo medžiaga yra negyva. Čion galimu du prileidimu. Vienas, kad toksai išskyrimas yra normali bakterijų funkcija, antras, kad tai yra anormalus reiškinys. Seifert'as mano, kad tai anormalus reiškinys ir įveda jam išaiškinti vadinamą ekzogenišką autolizę. Bet Seifert'as neįrodė, kad bakteriofagai yra tokios autolizės padariniai.

Bordet ir Ciuca'i jis užmeta, kad jų matytas reiškinys yra labai retai pasikartojamas. Be to, leukocituose negalima surasti substancijos, produkuojančios bakteriofagą. Paveldėjimo, kurį skelbia Bordet ir kiti, negalima pripažinti, nes filtratai liuosi nuo bakterijų, t. y. tokie, kuriose nėra descendentų (paveldinčių elementų), pasižymi bakteriofagija. Lissbonne ir Carrére manymas, kad bakteriofagas yra bakterijų antagonizmo padaras, nepriimtinas, nes juodu tyrinėjo kultūras, apkrėstas bakteriofagu. Bakteriofagai nėra autolizės padariniai, nes jis gaminamas iš jaunų kultūrų, kuriose dar nėra autolizės, o senos kultūros, nors ir pasižymi autolize, negamina bakteriofagų arba žymiai mažiau jų gamina. Kultūros, kuriose normaliai surandama bakteriofagija (souche naturellement lysogène), reikia manyti, buvo iš anksto bakteriofagu apkrėstos. Baigdamas savo kritiką d'Herelle priduria, kad gyvybės svarbiausioji savybė yra asimiliacija heterogeniškoje aplinkoje. Jo nuomone, bakteriofagai maitinasi bakterijomis. Atsparumą išoriniams faktoriams ir dauginimąsi jau minėjome.

Bet ne visi d'Herelle tvirtinimai yra teisingi ir pagrįsti eksperimentiškais gaviniais. D'Herelle ypačiai tvirtina, kad katalizatorius iš suirusios bakterijų substancijos gali tik asimiliacijos keliu atsirasti, kitaip sakant, yra kurio nors gyvio, labiau ar mažiau komplikuoto, padarinys, nes beveik negalima stebėti spontaniško bakteriofagų grynose bakterijų kultūrose atsiradimo. Bet vėlesni kitų autorių darbai įrodė, kad tai gali būti.

Jötten'as, turėdamas galvoje, kad kultūrose, kuriose yra didelis maisto nedateklius ir susivirškinimas (Selbstverdauung), greičiau galėjo atsirasti autotoksinų, kurie jau veikė kitas likusias dar normalias bakterijas, sėdavo į buljono mėgintuvėlį kuodaugiausia mikrobų. Tuo būdu jis greitino lizuojamųjų agentų atsiradimą. Be to, jis masėmis sėdavo pseudodizenterijos - D bacilas 10 ccm. buljone. Jį šildydavo à 80° C ištisą valandą. Jei tame buljone ar kultūroje būtų buvę bakteriofago sėklų, tai jos turėjo žūti [21]), nes pats d'Herelle bakteriofago kritišką temperatūrą nurodo 60°—65° C, o Kabeshima — +75°. Tad bakteriofagų sėklos

[21]) Jötten. Ueber das sogenannte d'Herellsche Phänomen. „Klin. Wochenschr." 1922, Nr. 44, p. 2181.

ir bacilos žūdavo. Todel vitališkos autolizės negalėjo būti. Bakterijų iširimo medžiagai produkuoti Jötten'as įpildavo į tokį sterilizuotą buljoną keletą 0,1% tripsino lašų. Leisdavo jam veikti 7 dienas t° oje 37° C. Filtruodavo per Berkefeld'ą. Toksai filtratas lizuodavo pseudodizenterijos-D bacilų veislę. Dar svarbiau, kad persėjant lizuojamosios savybės didėjo. Panašius gavinius gavo Otto ir Munter'is, Bail'is, Gildemeister'is, Gratia.

Jötten'as ir Wollmann'as patyrė, kad bakteriofagų persėjimui nėra būtinai reikalingos jaunos kultūros, ką tvirtina d'Herelle. Jötten'as galėjo persėti 12—15 kartų, įvesdamas 5 kilpas (Oese) pseudodizenterijos-D kultūros, laikytos à 56° C. Tas įrodo, kad persėjimai galimi ir su negyvomis kultūromis, tik svarbu, kad būtų įvedamas pakankamas jų kiekis. Wollmann'as net tvirtina, kad persėjimui pakanka vien difuzuojančių (diffusible) bakterijų iširimo medžiagos junginių. Bet visgi reikia žinoti, kad lizinai geriausiai „dauginasi" ne tuomet, kai bakterijos labiausiai žūsta del tų ar kitų faktorių veikimo, bet kai bakterijos labiausiai dauginasi. Jötten'as bakteriofagų formavimąsi skatino 0,1% tripsino pridėdamas. Otto ir Winkler'is praneša, kad bakterijų suirimas padeda bakteriofagams atsirasti. Tam tikslui galima vartoti senųjų kultūrų filtratai, imunizuoti serumai, maži sublimato kiekiai, destiliuotas vanduo ir neperleidžią bakterijų filtrai. Juodu mano, kad filtruojant atskiriamos didesnės iširimo junginių dalelės, kurios kenkia tirpinimo eigą absorbuodamos lizinus. Vienkart tas procesas dispersuoja ir smulkias iširimo daleles, kurios gali pritraukti bakteriofagų lizinus.

Yra daug ir kitų užmetimų. Doerr'as ir Gildemeister'is, priimdami dėmesin d'Herelle tvirtinimą, kad bakteriofagai auga ir dauginasi tik sągyvendami su bakterijomis[22]), skelbia, kad yra nežinomas tas vaidmuo, kurį atlieka bakterijos, bakteriofagui prisitaikinant įvairiems išoriniams veiksmams ir net jo dauginimuisi vykstant.

Doerr'as tvirtina, kad „tarp tik bakterijoms patogeniško, mikroskopiškai nematomo, tik viduryj bakterijų sugebančio daugintis ultramikrobo[23]) ir tarp tik gyvoms (augančioms) bakterijoms toksiškos, negyvos koloidiškai sutirpintos medžiagos, kuri gali būti jos pačios pakeistų bakterijų gaminama didžiuliame maštabe, yra de facto tiek daug santykiavimų, jogei kai kurių stebėjimų gaviniai galima vienaip ar kitaip interpretuoti".

Jau esame minėję, kad, įvedus dideliame atskiedime filtrato kelis lašelius, gelozos paviršiuje susidaro plažai, apsupti bakterijų kultūra. D'Herelle mano, kad tokio plažo vietoje pasiliko bakteriofagas, kuris vėliau, skaidydamasis, sudarė visą koloniją. Bet Doerr'as tą reiškinį bando visai kitaip aiškinti. Tie plažai —

---

[22]) Taip D'Herelle aptaria bakteriofagą.
[23]) Doerr. Ibidem, p. 1539.

„tâches vierges“ — „tâches steriles“ — tai dirvos vietos, kuriose ištirpusios bakterijos. Jose sustojo dalelė dispersuoto skystime lizino. Bakterijoms ir lizinams susitikus, pastarieji daugėja. Tuo būdu vis didesnis bakterijų skaičius įtraukiamas reakcijos orbiton[24]). Tą reiškinį aiškinant reikia priimti dėmesin taipgi tos pačios kultūros bakterijų nevienodas atsparumas išorinėms įtakoms (Gratia).

D'Herelle tvirtinimas, kad bakteriofagas yra gyvas jau del to, kad jis pakelia 72°C ir žūsta nuo chinino, yra taip pat labai reliatyvus. Nes fermentas papajotinas (ekstraktas iš Papaya vulgaris) pakelia dar didesnį karštį. Rona gi tvirtina, kad fermentų santykiai su chininu yra labai nevienodi: chininas vienaip veikia žmogaus lipazę ir visai kitaip jūrų kiaulaitės lipazę.

Bakteriofago lizinai dializuoja labai pergeriamus (hochpermeable) kolodijaus maišelius (d'Herelle, Wollmann, Jötten). Bakteriofagai išskiriami iš triušio, jūrų kiaulaitės, varlės cirkuliacijos Madsen'o dėsniais, kurie yra formuluoti ir valdo labai koloidiškus (hochkoloïdale) baltymų antigenus. Tas pat galima pasakyti apie kraujo serumo protejinus. Todel galima manyti, kad bakteriofago lizinai yra komplikuotų molekulariai baltymų koloidų formoje (Westhemann). Reikia dar čion atsiminti nesenai pasirodžiusius da Costa Cruz'o darbus, kurie patyrė, kad bakteriofagų lizinai duoda flokulacijas neturtingose druskomis aplinkose. Tas fiziškas pažymys priartina juos prie globulinų.

Tie samprotavimai turi daug svarbos ir žymiai sumažina d'Herelle ir jo vienminčių tvirtinimus.

Suglaudžiant argumentus už ir prieš virus bakteriofago teoriją galima pasakyti, kad beveik visi mokslininkai sutinka bakteriofago buvimo ir veikimo klausymais, bet žymiai skiriasi, aiškindami jo prigimtį. D'Herelle ligi šiol prisilaiko savo teorijos. Jis turi labai maža šalininkų Prancūzijoje, o Vokietijoje ir kitose šalyse jų beveik visai nėra. Dauguma mokslininkų prileidžia, kad bakteriofago lizinai tai bakterijų iširimo produktai, pasižymintieji fermentiškomis savybėmis. Dauguma teorijų tvirtina, kad tos fermentuojančios baltymų dalelės yra negyvos, kaip ir kiti mums žinomi fermentai.

4. Bakteriofagų specifiškumas ir bakterijų mutacijos bakteriofagams veikiant.

Pakeliui į bakteriofagų terapiją susipažinsime su bakteriofagų specifiškumu ir kitėjimais, kuriuos apreiškia mikrobai, bakteriofagų įsrovenami.

Pats sąvokos tvėrėjas d'Herelle manė, kad bakteriofagas nėra specifiškas. Jis kaipo gyvas virus veikia visas kitas bakterijas. Veikimas nėra visuomet vienokis. Vienur bakteriofagas sugeba savo virulentingumą prieš tam tikrą mikrobą padidinti,

---

[24]) Doerr. Ibidem, p. 1538.

kitur ne. Tas pareina nuo bakteriofago potencinių savybių ir kai kurių kitų faktorių.

Vėlesni tyrimai parodė, kad toksai specifiškumas turi būti. Tas pat išplaukia à priori iš pažiūrų į bakteriofagą ne kaip į gyvą virus.

Bakteriofago specifiškumo klausymas galėjo būti tiksliau rišamas, tik atradus metodes bakteriofagams gryname stovyj izoliuoti. Galima bakteriofagai adsorbuoti sutrintu titnagu, paskui amonijaku nuo jo atskirti (Willstätter, Racke, Memmen, Waldschmidt-Peitz). Bet tikslesnė yra atrankos metodė. Ta metodė paremta stebėjimu, kad atatinkamos bakterijos veislės bakteriofagai dauginąsi tik artimai susidurdami su tomis bakterijomis. Tad, jei kuris nors išmatų filtratas lizuoja ir Shiga ir Flexner'io dizenterijos bacilas, reikia daryti tokio filtrato persėjimai dviem kryptim: vienuose buljono mėgintuvėliuose sėti tik su Shiga, kituose tik su Flexner'io bacilomis. Tokiu persėjimu pasiekiamas specifiškumas. Galop vienų mėgintuvėlių filtratai lizuoja tik Shiga, kiti tik Flexner'io bacilas.

Bakteriofagų daugskaitumą liudija įvairumas „tâches vierges", kurie būna dideli, vidutiniai ir maži.

Kai kurių bakteriofagų specifiškumas nėra nepakeičiamas: vienų mikrobų bakteriofagas gali būti pritaikintas kitiems. Toksai prisitaikinęs bakteriofagas savo savybes paveldi. Labiausiai prisitaiko dizenterijos bacila prie svetimų bakteriofagų, daug sunkiau Ebert'o lazdelė prie dizenterijos bakteriofago. Gimininguų rūšių bacilos (Flexner'io ir His'o bacilos) prisitaiko prie Shiga bakteriofago, paratifo A ir B bacilos—prie antitifinio bakteriofago. Bet toksai relatyvus kai kurių bakteriofagų specifiškumas gal pareina nuo to giminingumo, kuris pastebimas tarp kai kurių artimų mikrobų grupių. Taip pat kai kurios chromatino dalys įvairiose bakterijų veislėse yra tolygios, homologiškos, taip kaip receptoriškas kai kurių, net tolimų, bakterijų aparatas yra vienodas. Todel tas pat bakteriofagas gali kartais veikti įvairias bakterijas[25]). Jau aukščiau esame minėję, kad sėjant mikrobų kultūras, į kurias buvo įlašinta bakteriofagų lizinų, kartais gauname negatyvių rezultatų. Dažniausiai gi vienas lašas tokios kultūros duoda apie 15 kolonijų (d'Herelle, Debré, Ragueneau, Bordet, Ciuca etc.). Tad pasirodo, kad kai kurie mikrobų individai sugebėjo atsispirti lizinams. Bet tie išlikę individai būna labai pakitėję. Mikroskopas parodo, kad bakterijos dažnai išsipūtusios, turi kartais kokų pavidalą, susijungusios krūvelėmis. Bet nežiūrint į tai taip pakitėjusios bakterijos gali daugintis bakteriofagų aplinkoje. Jos gali net vėl drumsti kultūros buljoną, bet dažniausiai jos auga dugne ir drumstumas yra labai mažas. Tokiose kultūrose bakteriofagų kiekis nedaugėja. Atmename, kad Bail'is jų atsparumą išaiškino prileisdamas, kad mikrobai bakteriofagiškų lizinų atakuo-

---

[25]) Bail. „Deutsch. med. Woch." 1925, Nr. 1.

jami, eliminavo tam tikrą generatyvės substancijos kiekį. Tas kitimas būna ne tik morfologiškas. Kartais atsparių individų serologiškos reakcijos būna skirtingos negu tokios pirmykštės veislės reakcijos[26]). Mes žinome, kad senų kultūrų bakterijos dažnai atvaizduoja vadinamas mutacijos formas, kurios būna panašios į gaunamas bakteriofagui veikiant. Senų kultūrų mutacinės formos, patekusios į normalias augimo dirvas, greitai reevoliucionuoja, t. y. įgauna pirmykštes, normalias formas. Bakteriofago įsroventos bakterijos dažnai jau nesusigrąžina savo pirmykščių formų. Tarp tų dviejų reiškinių yra kai kurio panašumo. H o d e r'is tvirtina, kad bakteriofagų atsiradimas yra vienas iš mutacijos reiškinių.

5. Bakteriofago pritaikymas terapijai.

Tą klausymą plačiai gvildeno d'H e r e l l e. Kitaip negalėjo būti, nes d'H e r e l l e pasirodymo laikas ir visa teorija pagrįsta stebėjimais, kad išgijusio dizenteriko išmatose randamas gyvas virus, kuris ėda patogeniškas bakterijas. Ir jisai išsprendė visus tris prileidimus šiuo atveju: 1) kad bakteriofagas yra pagijimo priežastis, 2) kad, jam nesant organizme, individas yra neatsparus patogeniško mikrobo invazijai, 3) kad jo buvimas lydimas naturališko imuniteto, 4) kad bakteriofagas gali būti vartojamas, kaipo terapinis agentas.

Jau esame minėję, kad d'H e r e l l e pirmutiniuose savo darbuose plačiai tyrė dizenterijos, šiltinės (t. abdominalis), pelių šiltinės, kiaulių choleros, paukščių šiltinės, maro, bufalų hemoraginės septicemijos bakteriofagus. Tirdamas izoliuotus lizuojamuosius agentus, d'H e r e l l e stebėjo, kad jų virulentingumas nėra pastovus, bet keičiasi ligos eigoje. Pats susirgimas, išeinant iš d'H e r e l l e teorijos, galimas tik tais atvejais, kai bakteriofagas neveikia ganėtinai aktingai tuo ar kitu būdu patekusio organizman patogeniško mikrobo. D'H e r e l l e, tirdamas individų išmatas vietose, kuriose buvo siautusios kai kurios epidemijos, konstatavo, kad jose randama labai aktingų bakteriofagų prieš kalbamos epidemijos mikrobą, o vietose, kuriose nėra buvę masinių susirgimų, bakteriofagai buvo surandami mažesniame individų skaičiuje, jie buvo neaktingi, ištižę. Jei bakteriofagai stiprūs savo lizinais, tai įsibrovę mikrobai nesugeba daugintis, greitai žūsta, ir liga neatvaizduoja mums savo naturalios eigos. Jeigu gi bakteriofagai nepakankamai aktyvūs prieš bakterijas, tai pastarosios dauginasi, griauna ir nuodija organizmą. Bet lygiagrečiai auga ir bakteriofagų virulentingumas. Tas augimas eina specifiška vaga. Išgijimas pasirodo, kai bakteriofagų lizinai pasiekia reikalingo aktingumo. Jei bakteriofagai nesugeba „orijentuoti" savo aktingumą ta specifiška vaga, tai seka mirtis. D'H e-

[26]) H o d e r. Ueber Zusammenhänge zwischen Bakteriophagen und Bakterienmutation. „Zeitschr. f. Immunitätst." 1924, Bd. 42.

relle tokiais atvejais išmatų filtratuose nesurasdavo lizinų. Teorija ir faktai sutinka.

D'Herelle savo teorija nuosekliai išaiškina ir mikrobų nešiotojus („Bacillenträger"). Jo nuomone, tai įvyksta tuomet, kai susidaro pusiausvyra tarp bakteriofagų lizinų ir mikrobų. D'Herelle tvirtina, kad tokie asmenys ypatingai pavojingi, nes jų ekskretuojami mikrobai yra labai atsparūs bakteriofagų veikimui. Epidemijos įvyksta tuomet, kai turi vietos platus mikrobų išsiplėtimas ir kai preegzistuoja jų vystymuisi palankios sąlygos. Jos baigiasi tuomet, kai daugumoje ar net visuose individuose kultyvuojasi ganėtinai aktingi bakteriofagai. Tas visai galimas reiškinys, nes, d'Herelle nuomone, bakteriofagas yra gyvas virus. D'Herelle pirmas kalba, kad imunitetas, kaip ir liga, yra apkrečiami: vienas pasveikęs asmuo gali užkrėsti imunitetu kitą dar nesirgusį. D'Herelle vakcinavo bakteriofagais 2 100 vištų ir sustabdė siautusią vištų šiltinės epizootiją. Tokius pat rezultatus gavo Kabeshima su dizenterijos bacila. Pozityvių gavinių yra gavę Bordet, Ciuca, Brugnogne, Eliave.

D'Herelle patyrė, kad vakcinacijos kelias gali būti įvairus. Galima bakteriofagas įvesti į organizmą subkutaniškai, intraveniškai, intraperitoniškai. Visuomet lizinai greitai pasirodo kraujo srovėje ir virškinimo latake. Per os gaunama irgi patenkinamų rezultatų. Bet tas kelias neduoda pastovių pasekmių, todel d'Herelle pataria injekuoti paodžiai.

D' Herelle pranešė, kad inaktyvuotos bakteriofagų kultūros neprodukuoja organizme aiškesnės reakcijos, nors tai būtų net ir labai virulentingų mikrobų bakteriofagai. Bet Doerr'as, Bruynogue, Maisin'as, Gratia, Jaumann'as skelbia priešingus davinius. Doerr'as stebėjo, kad bakteriofagiškos Shiga-Kruse bacilų kultūros ilgus mėnesius palieka virulentingos, nors kultūrose, kuriose yra bakteriofagas, tolesnis mikrobų dauginimasis sustoja.

Ypatingai įdomūs Jaumann'o ir Gratia stebėjimai, padaryti su stafilokokų lizinais. Injekuodami juos jie matė reakciją ne tik injekcijų vietose, bet net senose stafilokokų veikimo vietose, pav. senai užgijusių furunkulų randuose. Ta reakcija labai panaši į bendrą tuberkulino produkuojamą reakciją.

Bakteriofagų injekcijos lydimos kai kurių ligi šiol labai maža suprantamų reiškinių. Svarbiausi iš jų tai tie, kad labai skirtingi rezultatai kartinių ir pakartotinių injekcijų. Rodos, pakartotinės injekcijos turėtų tik sustiprinti pirmos injekcijos padarytą organizme įtaką. Bet yra atbulai.

D'Herelle tokiu būdu gamina injekuojamus lizinus. Pirmiausia jis filtruoja išmatas arba pūlius. Filtratą šildo t^0-oje 56°C. Paskui jau jo įlašina į tam tikrą mikrobų kultūrą. Tokios lizuotos kultūros kartinė injekciją produkuoja labai veikiai imunitetą. Jisai neutralizuoja žymiai žudančią mikrobų dozę, vėliau injekuotą organizman. Lizuojamosios savybės, septynioms

valandoms praėjus, surandamas kraujo serume. Ypačiai ryškūs gaviniai pavyko gauti d'Herelle ir Louet operuojant su buliais (Indo - Kynuose). Indo Kynuose buliai dažnai suserga savotiška hemorargine septicemija, kurios etiologinis agentas yra bacilus bubalosepticus. Tuodu mokslininku, injekuodami 0,25 ccm. tų bacilų filtrato, pasiekė to, kad bufalas pakeldavo 1000 žudančių dozių, o injekcija 0,04 ccm. filtrato daro per 4 dienas nepavojingomis 4 žudančias dozes. Turime atminti, kad tie buliai sveria 200—300 kilogramų. Tad bakteriofagų lizinai turi begalinį aktingumą, jeigu jų filtrato 0,04 ccm. pakanka imunizuoti tokiai didžiulei masei.

Imunitetas gali būti perduotas su injekcijomis (500 ccm.) imunizuoto gyvulio kraujo. Produkuojant filtrato injekcijomis imunitetą vėl konstatuojamas keistas reiškinys. Juo daugiau injekuojama filtrato, juo vėliau atsiranda imunitetas. Injekuodami 20 ccm., gausime imunitetą tik po 60 dienų, 5 ccm. — 28 ir 0,04 ccm. po 4 dienų.

Bordet ir Ciuca gerai detalizuotu bandymu leidžia šiek tiek suprasti bakteriofago veikimą imuniteto atsiradime. Injekuojamas bakteriofaguotų mikrobų kultūras juodu filtruoja. Tuo žygiu eliminuoja tariamas atsispiriančias lizinų veikimui bacilas. Todel organizman įvedami tik bakteriofagai ir kai kurie bakterijų iširimo produktai. Tokie filtratai inokuliuojami arba paodžiai arba intraveniškai. Po septynių valandų imamas ir tiriamas gyvulio kraujas. Serumas inaktivuojamas à 56° C per 30 minučių. Bet nežiūrint į tai, toksai serumas lizuoja kultūras tų bacilų, kurios buvo pavartotos pirmykščiam filtratui gaminti. Matome, kad organizman nepateko gyvi mikrobai, kad šilima sunaikino aleksiną, tad negalima kalbėti kad lizės reiškinys yra paprasta bakteriolizė. Be to, juk bakteriolizei reikalingi antikūnai, kurie organizme, antigenams veikiant, atsiranda daug vėliau negu per 7 valandas. Tad turime prileisti, nors mums nežinomą, bet kitą veikiantį faktorių.

Kartinėmis bakteriofagų injekcijomis (2 ccm.) d'Herelle gavo pozityvių pasekmių kovoje su dizenterija. Otto ir Winkler'is, įvesdami lizinus per os arba per klizmą, veikė sergančius šiltine ir dizenterija. Kabeshima norėjo su bakteriofagų lizinais nugalėti mikrobų nešiotojus. Bet ligi šiol nėra formuluotos jokios aiškios gydymo sistemos. Rezultatai kitų tyrimų nėra tiek drąsūs ir tikri, kaip tie, kuriuos skelbia d'Herelle.

Dar keletą sakinių apie kartotines injekcijas. Jų veikimas diametriškai priešingas. Jos nedidina, bet mažina gyvulio atsparumą tam tikro mikrobo veikimui. Gyvulio serume atsiranda antilizinis faktorius. Jis, injekuotas kitiems gyvuliams, silpnina jų atsparumą. Tuo būdu sensibilizuotą gyvulį žudo $^1/_{10}$ mirtingos dozės. Antilizinis serumas neutralizuoja lizuojančius filtratus. Užtenka įvarvinti 1 lašas antilizinio serumo į 10 kartų didesnį filtrato kiekį, kad atimtume iš jo lizuojamąsias savybes.

Daug dar neaišku yra slaptingoje bakteriofago sąvokoje. Bet jis gali padėti kai kurias imuniteto ir serologijos problemas išspręsti. Galima prileisti, kad iš jo išaugs nauja terapija, kuri padės nugalėti epidemijas ir epizootijas.

Dr. P. Stančius.

Pasunkėjęs proto danties prasikalimas.

(Dentitio difficilis dentis sapientiae).

Priežastimi vieno iš dažnesnių ir sunkesnių burnos ir žandikaulių srities kliniškai patologiškų vaizdų reikia laikyti vad. pasunkėjęs proto danties prasikalimas. Šios rūšies susirgimai su išsivysčiusiomis komplikacijomis sudaro nemažą chirurginės ligoninių medžiagos nuošimtį.

Bendrai, dentitio, t. y. dantų prasikalimas, kaip normalus fiziologinis procesas, jokių ypatingų reiškinių neduoda. Pieniniams dantims kalantis būna mažesnio ar didesnio laipsnio bendrų reiškinių, kaip antai: kūdikio neramumas, virškinamojo kanalo sutrikimai ir kt. Bet daugelis šitų reiškinių dažnai jokio sąryšio su dentitio neturi ir pasireiškia priepuolamai. Nuolatinių dantų prasikalimas (dentitio II) praeina visai be jokių reiškinių, išskyrus užpakalinį III molerą — proto dantį ir ypač apatinį. Šio pastarojo kalimosi laikas yra tarp 16—25 metų amžiaus. Proto dantis priskaitomas prie rūšies nykstančių, redukuojančiųsi dantų. Šis dantis kartu su bendru filogenetiniu žandikaulių mažėjimu esti nepastovus tiek savo padėties, tiek formos ir dydžio atžvilgiu. Jis prasikala vėliau už kitus dantis arba ir visai neprasikala, varijuoja šaknų skaičiumi ir forma; vainikas esti dažnai žando-liežuvio kryptimi suplotas, kramtymo paviršiaus kauburiai, kurių skaičius taip pat nepastovus, būna aukštesni ir aštresni negu kitų dantų.

Apsunkintas proto danties prasikalimas aiškinamas vadinama paskutiniajam III molerui vietos stoka (Platzmangel). Antropologiniai tyrimai parodo, kad dabartinio kultūringo žmogaus žandikaulio lankas yra žymiai trumpesnis negu senų iškasamų kaukolių arba ir šiaip laukinių rasių žmonių. Tas žandikaulio lanko trumpėjimo indeksas laipsniuoja sulyg senumu atrastų kaukolių (Heidelberger, Neandertaler, Homo aurignacensis). Žandikaulio trumpėjimas eina greta su bendru filogenetiniu veido kaulų smulkėjimu naudon makaulės kaulų. Smulkėjimas pačių dantų ir, tokiu būdu, trumpėjimas dantų lanko eina lėčiau negu smulkėjimas pačio žandikaulio, todel dantys pasilieka vis labiau suspausti ir distalis dantų lanko galas vis arčiau atsispiria į ramus ascendens mandibulae (Pelletier). Jei palyginsime europiečio ir negro apatinius žandikaulius, tai pastebėsime, kad tarpas tarp III molero (proto dantis) ir pryšakinio krašto rami ascendentis, ana-

tomijoje vadinamas trigonum retromolare, europiečiui yra žymiai siauresnis negu negrui. Šito tarpo (t. y. trigonum retromolare) siaurumas ir sudaro vietos stoką, tą palinkimą į sunkų proto danties prasikalimą. Proto dantis esti įstumtas į ramus ascendens, jis lyg neturi alveolarinėje atžaloje vietos kur prasikalti, atrodo, lyg jis būtų išaugęs ne iš corpus mandibulae, o iš ramus ascendens, kas faktinai dažnai ir atsitinka. Tokiais atvejais dantis guli jau arba horizontiškai arba lyg aukštieninkas, šaknys randasi in ramus ascendens, o vainikas esti nukrypęs žemyn ir atsispyręs savo kramtymo paviršium į distalį II molero paviršių. Tokie atvejai paprastai sudaro žymių sunkenybių ekstrakcijai.

Kai proto dantis pradeda kaltis labai arti rami ascendentis arba labjau į žando pusę, gingiva prie danties ir dargi gleivinė žando (buccae) užgriūva kepurės pavidalu ant danties kramtymo paviršiaus. Šis fenomenas prancūzų vadinamas „capuchon“. Jis ir yra artimiausia priežastis pasunkėjusio proto danties prasikalimo. Paprastai ne visas danties kramtymo paviršius būna uždengtas gingiva, distaliai kauburiai būna uždengti, o mezialiai esti liuosi. Tas pareina nuo to, kiek visas dantis yra išėjęs iš dantų lanko eilės, pasidavęs žando ir ramus ascendens link. Gingiva iš liežuvio pusės, ypač prie mezialio kauburio, esti normali.

Aišku, kad toks gingivos buvimas ant danties negali pasilikti be pasekmių. Pirmoje eilėje, tarp dantų paviršiaus ir gingivos susidaro plyšys, kišenė (Zahnfleischtasche), kuri būdama didesnė ar mažesnė užlaiko valgio liekanų; ten jų apščiai prisirenka, tuo labjau, kad kramtymo aktu toji sritis mažiau nusivalo, plyšys infekuojasi ir atsiranda pradžia vietiniam procesui.

Tačiau kai kada, gingivai esant virš danties ir esant plyšiui, visgi vietinio uždegimo neatsiranda. Tas esti iki tol, kol nėra tos gingivos jaudinimo, jos spaudimo iš viršaus, t. y. kol nėra funkcijuojančio šio danties antagonisto. Kai tik prasikala viršutinis proto dantis, kiekvieną kartą sukandus, apdengianti apatinį dantį gingiva patenka tarp abiejų dantų, susižaloja, pasidaro jos decubitus, įdega. Ir tada dantis jau duoda save pajusti.

Kiekvienas sukandimas darosi skaudus. Daleidžiama, kad gingivos sužalojimas gali įvykti ir vien nuo paties prasikalančio danties, t. y. neveikiant antagonistui, kai prasikalantis dantis spaudžia virš jo esančią gingivą ir jaudina ją savo aštriais kauburiais. Bendrai gi manoma (P a r t s c h, W i l l i g e r), kad antagonisto veikimas yra būtinas momentas gingivai sužaloti.

Atpuolus dėliai skausmo kramtymo aktui šitoje srityje, dantys nesivalo, tarp dantų ir gingivos plyšyje — kišenėje užsilieka valgio liekanų; įdegimas iš gilumos kišenės pereina ant danties rišančio aparato (lig. circulare) ir periosto; atsiranda šios srities minkštųjų dalių patinimas, pažandinių limfinių liaukų grupės C jautrumas (P a r t s c h), į procesą įsitraukia kramtymo raumenys (m. masseter arba ir m. pterygoideus internus), įvyksta šių raumenų susitraukimas, aktyvus trismus (Kieferklemme), kas turi

ypač negeistinų pasekmių, kai ligonis negali prasižioti, nes tuomet atpuola bet kokia burnoje terapinė manipuliacija, susitrukdo maitinimas, burna nesivalo, atsiranda joje katarinių reiškinių sunkių gingivitų ir stomatitų pavidalu.

Vietinis periostitas gali pereiti į osteomyelitą, dažnai su didelėmis kaulo nekrozėmis ir sekvestracija, turinčiais savo pasekmėje kartais visišką žandikaulio drauge ir veido deformaciją (Mikrognathia, Vogelgesicht). Užsitęsęs trismus gali duoti visišką išsižiojimo sumažėjimą arba ir visišką žandikaulio ankilozę Prie neretų dentitio difficilis komplikacijų reikia priskaityti proceso perėjimas ant burnos dugno — burnos dugno flegmona — Angina Ludovici, su visomis savo gresiančiomis kartais gyvybei pasekmėmis, kaip antai: oedema glottidis, perėjimas ant mediastinum'o. Kai kada esti paliestas proceso kaimynystėje arcus palato-glossus; tada gaunama vadinama angina dentaire su skausmais ryjant ir dūrimu į ausį.

Pažymėtini labai dažni atvejai, kai, prasidėjus vietiniam periostitui proto danties srityje, procesas, kongestyviai prasiplėsdamas pagal lin. obliqua externa, pereina į I molero arba praemolerų sritį; čia ant basis mandibulae atsiranda abscesas, kurio priežastis negalima lokaliai išaiškinti, t. y. tos srities dantys gali būti visai sveiki ir, tiktai paspaudus abscesą, konstatuojami pasirodę šale proto danties iš gingivos kišenės pūliai. Kai kada tokie abscesai gali suklaidinti ir būti priežastimi nekaltų dantų ekstrakcijos. Tokiais atvejais padeda Rentgenas ir tam tikri elektros aparatai pulpos gyvumui ištirti (Pulpae Vitalitäts - Prüfung Apparat).

Kas liečia dentitio difficilis gydymą, tai pradinėje stadijoje, kai yra tik sužalota, ulceruojanti gingiva. be žymesnių aplinkinių audinių uždegimo, vartojama gingivos ekscizija — gingivectomia. Tam tikslui, be peilio, labai tinka bayonette - žirklės. Gingiva išpjaujama iki danties kaklelio. Galima patarti daryti ekscizija plačiau, kad gerai atidarytume dantį, kartu išpjaunant dalį judrios gingivos (gingiva mobile), nes, nepakankamai išpjovus, epitelijizacijai vykstant, kišenė restauruojasi ir procesas recidivuoja. Eksciduojant papildomai gali būti vartojama kauterizacija Paquelin'u, kas pagreitina po ekscizijos gijimą. Gali būti pavartota ir vien kauterizacija, jeigu apdengiančios dantį gingivos yra nedaug. Visa manipuliacija atliekama vietinėje anestezijoje. Jeigu aplinkiniai audiniai yra žymiau užsidegę, tai reikia tenkintis iš pradžių konservatinėmis priemonėmis. Tam tikslui į kišenę tarp danties ir gingivos įvedamos siauros marlės juostelės su jodoformu. Tamponuojant tokiu būdu kišenę, galima sulaukti vietinio uždegimo reiškinių pašalinimo ir paskui atlikti ekscizija. Kai kada, ilgesnį laiką bevartojant kišenės tamponavimą, galima tuo būdu iš dalies nustumti gingiva nuo danties, bet vistiek tas pasilieka tik paljativas.

Ne visuomet minėtos priemonės, kaip ekscizija, tamponavimas, pasiekia tikslo. Dažnai įvyksta recidivai ir tas pareina nuo danties padėties anomalijos laipsnio; jei dantis labai arti rami ascendentis (insuffisance mandibulaire), o ypač jei dantis žymiai pasidavęs į žando pusę, taip kad žando gleivinė uždengia kramtymo paviršių ir pats dantis išrodo lyg išėjęs iš dantų lanko eilės, tuokart gingivos ekscizija nepadeda, kišenė recidivuoja. Tokiu atveju vienintėlė išeitis — danties ištraukimas (ekstrakcija).

Patartina taip pat gingivos ekscizija profilaktikos tikslu. Pastebėjus tokius gingiva apdengtus dantis, nėra reikalo laukti, kol prasikals antagonistas ir gingivą sužalos. Padarius profilaktinę ekscizją, paliuosavus danties paviršių, galima išvengti visų surištų su dentitio difficilis komplikacijų. Toks paliuosavimas danties turi profilaktinės reikšmės šio danties karies'o atžvilgiu. Be gingivos ekscizijos, profilaktiniu tikslu patariamas aštrių danties kauburių nušlifavimas. (K n o c h e).

Del gingivos ekscizijos tehnikos reikia pastebėti vartojimą siūlių sujungti abiem—vidujiniam ir išoriniam—gingivos lapeliam aplink danties (K u r z).

Išsivysčius flegmonozinėms komplikacijoms, reikalingi skubūs intraoraliai ar ekstraoraliai pjūviai pūliams išleisti. Jei tik galima, rekia taip pat pašalinti ir dantis; osteomyelitas gydomas bendromis taisyklėmis, pašalinant sekvestrus ir t. t. Reikia kreipti atatinkamo dėmesio kovai su trismus'u. Tuo tikslu vartojami sistemiškam pražiodinimui guminiai ar mediniai kyliai (pleištai), arba ir specialūs aparatai (H a u p t m e y e r). Nemažos reikšmės įdegimo komplikacijoms gydyti turi diatermia, specialiai galvos sričiai pritaikintais aparatais.

Kas liečia sunkiai prasikalančio proto danties ekstrakcijos techniką, ypač esant šio danties padėties anomalijai, kai dantis esti ne vertikalėje, bet horizontinėje padėtyje, tai pašalinti tokis dantis paprastai pavyksta tik operaciniu būdu. Tam tikslui padarius užpakalyj danties prie lin. obliqua externa pjūvį, paliuosavus raspatoriu kaulą nuo perijosto, kalteliu kaulas atkalamas beveik iki šaknų ir tik tada dantis iškeliamas iš apačios bet kuriuo elevatoriumi, pavyzdžiui, Krallenhebel arba kokia kita jo modifikacija. Susidariusis kaule gilokas defektas tamponuojamas, jo užteršimui valgio liekanomis išvengti. Mažiau anomaliniais atvejais ekstrakcijai gerai gelbsti elevatorius Lecluse. Šiaip, prieš bet kurią su proto dantimi manipuliaciją pravartu yra ir, kai kada, būtina turėti Rentgenos nuotrauka.

Iš mūsų odontologinės poliklinikos praktikos paminėtini šitokie atsitikimai:

1. **D-vis,** tarnautojas, 21 mt., 1925. I. 10 d. Prieš mėnesį pradėję skaudėti sukandant apatinį užpakalinį dantį iš dešinės pusės. Po kiek laiko atsiradęs ties 1 krūminiu dančiu žando patinimas, kuris dar kiek vėliau buvęs iš burnos pusės prapjautas, bet iki šiol neužgyja.

St. p r a e s: ant basis mandibulae, srityje dešiniojo I molero yra periostinis abscesas, kuris jungiasi su intravestibulariai esančia šitoje srityje fistula; nedidelis trismus, pažandinių limfinių liaukų padidėjimas ir jautrumas. Apatinio tos pusės proto danties yra žymi padėties anomalija į žando pusę; antagonistas iš viršaus prasikalęs visiškai. Proto danties distaliai kauburiai padengti gingiva, iš susidariusios kišenės, paspaudus, pasirodo gausiai pūlių. Kiti abu krūminiai dantys ir praemolerai fistulos srityje yra sveiki. Kairysis apatinis proto dantis taip pat gingiva padengtas, bet antagonisto iš viršaus neturi ir jo padėtis mažiau anomališka.

T e r a p i j a: intravestibularė fistula praplėsta ir tamponuota, kišenė ties proto dantim per kelias dienas tamponuojama: praėjus trizmui ir liaukų jautrumui, dėliai danties padėties anomalijos yra indikacija dantis pašalinti. Pacientui nesutinkant pašalinti dantį, padaryta gingivectomia kartu su kauterizacija, abscesas ekstraoraliai prie žandikaulio apatinio krašto atidarytas ir mažu drenu drenuotas. Po kelių dienų drenas pašalintas, burna plaunama sol, hydrogen, hyperoxyd. Po 2 savaičių abscesas srityje I molero recidivavo kišenė ties proto dantim dėliai gingivos epitelizacijos atsinaujino. Pravedomoje anestezijoje (Mandibularisanästesie) proto dantis ištrauktas. Abscesas prie I molero po pakartoto drnavimo užgijo. Iš kairiosios pusės padaryta profilaktinė gingivectomia.

K-as, 23 metų; 1925. II. 5 d. Prieš pusę metų skaudėjęs sukandant apatinis kairysis užpakalinis dantis, buvo sutinęs tos pusės žandas, ligonis negalėjęs prasižioti; ligoninėje buvęs padarytas prapiovimas po žando kampu. Dabar gi atvykęs dėliai pūliavimo priešburnyj I krūminio danties srityje. — St. p r a e s.: Priešburnyj, I molero srityj yra gausiai pūliuojanti fistula, dantys šioje srityje sveiki. Tos pusės proto dantis iš dalies gingivos padengtas; jo padėtis normali. — T e r a p i j a. Vietinėje anestezijoje padaryta gingivectomia, fistula iš burnos pusės plačiai atidaryta, tamponavimas, plovimas burnos. Gingiva prie proto danties normaliai epitelizavosi. Fistula prie I molero užgijo. Iš dešiniosios pusės padaryta profilaktinė gingivectomia.

3. **M-is,** kareivis. Abu apatiniai proto dantys, išskyrus jų mezialius kanburius, gingiva padengti. Dantų padėties anomalija nedidelė. Sukandant iš kairiosios pusės skauda, jautrumas tos pusės pažandinių liaukų. Kišenė prie danties užlaiko pūlius. — T e r a p i j a: lokalėje anestezijoje padaryta gingivectomia ir kauterizacija iš kairiosios pusės; burnos plovimas. Žaizda epitelizavosi nesudarydama kišenės, skausmas išnyko.

4. **D.,** studentas, 1925. II. 6 d. Prieš kelias dienas pradėję skaudėti sukandant srityje užpakalinių dantų iš kairiosios pusės. Kairiojo apatinio sapiens didelė žando link padėties anomalija. Matomas tik mezialis iš liežuvio pusės kauburys. Gingiva įdegimo stovyje, nedidelis trizmus. Kišenė tamponuota. Įdegimo reiškiniams sumažėjus, dantis ištrauktas. Iš dešiniosios pusės antagonisto nėra.

5. **U-as;** kareivis. Iš dešiniosios pusės apatinis sapiens žymiai gingivos padengtas. Gingiva sužalota, įdegusi. Danties padėties anomalijos į žando pusę nėra. Antagonistas prasikalęs. Gingivectomia. Užgijus gingivai, skausmai pranyko.

6. **M-nė,** darbininkė, skundžiasi dešinio apatinio paskutinio danties skausmais. Gingiva ant dešiniojo apatinio sapiens sužalota, įdegusi. Pasiūlyta gingivos ekscizija — atsisakė. Kišenė tamponuota marlės juostelėmis. Įdegimo reiškiniams pranykus, gingiva iš dalies nuo paviršiaus danties nusistūmė. Po dviejų savaičių pacientė iš naujo atvyko su žymiai patinusiu žandu, trismus'u, dešiniojoj pusėje dantys apdėti. Kišenė tamponuota, šilima, burnos plovimas. Po savaitės, įdegimo reiškiniams praėjus, gingivos ekscizijos pacientei nepanorėjus, dantis ištrauktas.

7. S., studentas. Abu apatiniai sapiens žymioje į žando pusę padėties anomalijoje. Distaliai kauburiai padengti. Antagonistų nėra. Iš dešiniosios pusės padaryta profilaktinė gingivos ekscizija su kauterizacija. Daugiau pacientas nepasirodė.

8. T-nis, 24 m., darbininkas. Prieš metus skaudėję kairįjį apatinį užpakalinį dantį, nuo kurio per vieną naktį ištino kairysis žandas, visa pažandė, užėmė gerklę, negalėjo išsižioti ir nuryti. Nugabentas ligoninėn buvo operuotas. Vėliau buvęs dar kartą operuotas dėliai to paties žando.

— St. p r a e s: Didelė veido asimetrija dėliai kairiojo žando sutinimo. Srityje apatinio žandikaulio iš kairiosios pusės randasi dvi išorinės gausiai pūliuojančios fistulos: viena srityje I molero, kita prie angulus mandibulae. Pats žandikaulis srityje fistulų žymiai pastorėjęs, oda nuo pūlių sujaudinta. Prasižiojimo tarpas = 2 sant. Po smakru vidurinėje linijoje yra randas po buvusio prieš metus piūvio. Įėjus į burną su ilgu pincetu, apatinis kairysis proto dantis randamas po gingivos raukšle, visai klibąs. Iš kišenio išsispaudžia gausiai pūlių. T e r a p i j a. Elevatoriumi Wayna proto dantis, nežiūrint į mažą prasižiojimą, pavyksta pašalinti. Reviduojant ekstrakcijos vietą, išimamas didokas liuosas sekvestras. Pats ištrauktas dantis, išskyrus nedidelį paviršutinį karies'ą ir šaknies viršūnės nekrozę, nieku ypatingu nepasižymi. Padaryta Rentgeno nuotrauka parodė dar vieną laisvą sekvestrą srityje ištraukto danties, kuris taip pat tapo pašalintas. Po kelių dienų sutinimas išnyko, fistulos visai užgijo, žandikaulio pastorėjimas sumažėjo, prasižiojimo amplituda žymiai padidėjo. Tolimesniam trismus'o gydymui pritaikintas medinis pleištas. Buvimas kairiojo proto danties po gingivos raukšle, šio danties palyginti nedidelės atmainos sako už tai, kad visas prieš metus įvykęs sunkus procesas, kaip Angina Ludovici ir užsitęsęs iki šio laiko didelis žandikaulio osteomyelitas, buvo apatinio tos pusės sapiens dentitio difficilis pasekmė. Proto dantis ir palaikė iki šiol osteomyelitinį procesą.

Literatūra:

3. P r o f. C. P a r t s c h. — Die Erkrankungen der Mundhöhle, der Zähne und Kiefer. 1924.

6. P r o f. W i l l i g e r. —Zahnärztliche Chirurgie. 1920.

2. P r o f. Dr. R. N o g u é. — Maladies de la bouche. 1924.

4. Dr. W. P r a e g e r. — Die Bedeutung des Unterkieferastes für die Patologie der Zähne. „Deutsche Monatschrift für Zahnheilkunde". 1924, H. 9.

5. L. F r e y et Ch. R u p p e. — Patologie de la bouche et des dents. 1922.

1. D r. m e d. G. K u r z. — Ueber die Dentitio dificilis des unteren Weisheitszahnes. „Zeitschrift für Stomatologie" 1924, H. 10.

Zusammenfassung.

Als die Grundursache für den erschwerten Durchbruch der unteren Weisheitszahnes ist der sogenannte Platzmangel in reg. retromolare und die Stellungsanomalie dieses Zahnes (Bukkalstellung). Unmittelbare Erscheinungen des erschwerten Durchbruchs treten wegen Lädierung der Gingivalfalte (capuchon) von Antagonisten auf.

Autor berichtet über chirurgische Komplikationen.

Terapie richtet sich nach dem Grade der Entzündung — erstens Austamponierung der Tasche, Gingivectomie — und bei grossen Stellungsanomalie — Zahnentfernung. Ist empfahlen profilaktische Gingivectomie.

Referatai.

I. Vid. ligos.

12. *N. S. Zvonickij* (Maskva).— **Paradoksinis fenomenas dėmėtojoje šiltinėje ir jo prognozinė reikšmė.** („Kliničeskaja Medicina", 1924, Nr. 3).

Esą žinoma, kad dėmėtojoje šiltinėje keliomis dienomis prieš pradedant kristi temperatūrai įvykstanti atmaina geryn. Tačiau negalima tatai laikyti palankiu prognoziniu simptomu, nes ir kritus temperatūrai neretai pasitaikąs exitus. Ieškodamas tikresnių prognozei pagrindų, autorius suradęs taisyklingai prieš pasveikimą pasikartojantį „paradoksinį fenomeną". Pasirodo, vidutinio ligos sunkumo atvejais paprastai 10-ą, rečiau 9-ą arba 11-ą dieną stovis staiga blogsiąs, įnešdamas lyg disonansą maždaug lygion ligos eigon. Pastebima neigiamų atmainų psichikoje, nervų sistemoje ir širdyje. Sąmonė blogstanti, atsirandąs staigus ligonio sąjudis, maniakinis stovis arba, priešingai, depresija ir tremor, ligonis galįs nustoti žado, imti blogai ryti ir t.t. Didelės svarbos turįs staigiai atsiradęs širdies silpnumas: pulsas apkintąs, labai padažnėjąs ar virstąs aritmišku; širdies tonai silpni ir dūslūs. Ligonis lengvai alpstąs. Jei šios atmainos įvyksta staiga vieną nurodytųjų dienų be jokio su bendra ligos eiga sąryšio, tatai jau esąs svarbus prognozei faktorius. Kadangi, autoriaus patyrimu, dėmėtoji šiltinė visuomet užsibaigianti liziu (tik retkarčiais pseudo-kriziu), užtat jisai aprašomąjį „paradoksinį fenomeną" pavadinęs dar „perturbatio praelytica". Toksai stovis tveriąs arti vienos, daugiausia dviejų parų. Jam pasibaigus, liga žymiai gerėjanti, prasidedąs restitutio ad integrum. Temperatūra krintanti tuojau po perturbacijos ar po 1 — 3 dienų.

Ar „paradoksinis fenomenas" visada pasveikimo lydimas? Autorius atsako teigiamai, nurodydamas, kad ligos atvejai, užsibaigiantieji exitus'u vėliau negu 10-ą dieną (tuo metu įvykstanti didžioji mirimų dauguma), turį kitokią ir savotišką ligos eigą. Čia ligos reiškiniai progresiškai augą. Širdies simptomai atsirandą arba anksčiau kaip 9-ą dieną, charakterizuodami visos ligos procesą, arba išsivystą tik prieš pat exitus'ą; tas pat galima pasakyti ir del nervų sistemos. Sunkiais — mirtingais ligos atvejais dažnai esą pastebima 12 — 13-ą dieną remisijų, bet niekuomet čia nebūną „paradoksinio fenomeno".

Vien tik sunkios komplikacijos, pav., plaučių uždegimas, sunkūs adenitai (ypač parotitis), stafilomikozė, encefalitas ir k. supinančios atskirų stadijų ribas ir apsunkinančios prognozę. Paprastos gi komplikacijos, pav., bronchitas, lengvas inkstų susirgimas, dyspnoë, nervų sistemos sutrikimai,—nekliudančios „paradoksiniam fenomenui" apsireikšti.

Nupiešdamas grafiškai 4 pagrindinius dėmėtosios šiltinės tipus (du su pasveikimu po „paradoks. fenom." ir du letališkus

be pastarojo), autorius priduria, kad jo patyrimais, esą galima nustatyti išanksto ligos pabaiga: 9, 10, 11-a „paradoks. fenom.“ dienos atatinkančios 14, 15 ir 17-ą ligos pabaigos dienas.

Nesusekę dar dėmėtosios šiltinės virus'ą, mes privalą branginti kiekvieną biologinį reiškinį, kurs duodąs pažinti organizmo jėgą ir ligos santykius. „Paradoksinis fenomenas“ esąs aukščiausias kovos (organizmo ir infekcijos) įtempimo momentas ir biologinė reakcija, parodanti tą organizmo pergalę, kuri dar nepatiriama kitais tikslesniais būdais. *Dr. Matulevičius.*

13. *Prof. W. Rindfleisch.* **Rečiau tepasitaikančių chroninių karščiavimų klausymu** („Med. Klin.“, 1923, Nr. 25).

Autorius surinkęs ištisą eilę dažnai privatinėje praktikoje nesuvokiamų chroninių karščiavimų priežasčių. Pirmoje eilėje esą reiktų nepamiršti džiovos, ypač plaučių džiovos, kuri chroniškoje formoje tepasitaikanti net 70 metų amžiuje. T. b. c. miliaris taip pat galįs būti chroninis su vidutine febris remittens pradžioje, nežymiai padažnėjusiu pulsu be dusulio, cianozės ir sąmonės trukumų. Tik padidėjusi blužnis įrodanti šią rimtą ligą, pakol už 3 — 4 mėnesių ji galutinai paaiškėjanti. — Vidurių šiltinės temperatūra, kiek žinoma, dažnai esanti atipinga, status typhosus, žarnų reiškiniai nėsą būtini, karštis dažnų ir lengvų recidyvų atvejais galįs geroje savijautoje besitęsti 3 — 4 mėnesius, ir tik kraujo tyrimas su triada — pulso palyginamasai lėtumas, diazoreakcija ir leukopenija — nurodą tikrą diagnozę. — Toliau autorius primena kartais tepasitaikantį chroninį sepsį iš endocarditis lenta su micrococcus viridans etiologijoj. Čia turima nedidelių temperatūros pašokimų su anemija ir kacheksija. Pulso dažnumas ir padidėjusi blužnis rodanti sepsį. Eritrocitai ir cilindrai šlapime kartais primeną inksto t.b.c.; skausmai kepenyse — jų abscesą ir t t. Bendrai atmintina, kad hemorag. nefritas su ilgu karščiavimu visuomet duodąs progos įtarti endokarditą, net širdžiai, tariamai, sveikai esant. Vien tik bakterinio kraujo tyrimo gautosios tipingos streptoc. viridans kolonijos išblaškančios abejojimus. — Paminėtina dar viena sepsio forma — apribotas pūlingas smagenų plėvių uždegimas. Norint paprastai liga prasidedanti meningitu, retkarčiais visgi anksčiau meningo-komplekso ligonis turįs kelias savaites žymią febris remittens su herpes'o ir polimorfiškais išbėrimais. — Autorius prieina pūlingus susirgimus. Vietiniai paranefritiniai abcesų simptomai galį būti visai neaiškūs, karštis labai nežymus, arba galįs ištisomis savaitėmis visiškai nesirodyti, o anksčiau buvęs stafilokokinis odos susirgimas galįs būti ligonio jau senai užmirštas. Leikocitozė ir nuolatinis karščio matavimas išrišą klausimą. Visiškai tas pat pasakytina del kepenų abscesų. — Antrinis ir vėlus tretinis sifilis, pav. kepenų ir tulžies takų sifilis, nervų sist. sifilis kartais sukelią chroninį karštį. — Febris intermittens hepatica (pastaruoju laiku aprašytoji cholangitis lenta vardu) duodanti aukštą temperatūrą

su pasikartojamu drugiu, o skausmų ir geltligės galį visai ar beveik visiškai nebebūti. Šiai formai esąs kaltas, matomai, vėl streptoc. viridans, nors ji esą galima supinti su maliarija. — Kai kurios kraujo ligos, pav. sunkios, dabar gana retos chlorozės formos, esą būdavo laikomos plaučių džiovos pradžia. — Biermer'io piktoji mažakraujystė ir hemolitinė anemija, duodančios taip pat nemažą karštį del patinusios blužnies bei kepenų esą supinamos su tulžies takų susirgimais, tačiau kraujo ištyrimas pasakąs tiesą. — Ūmi leukemija dažnai atrodanti, kaip sunki apkrečiamoji liga. Jei žymių liaukų tinimų nėsą, esą galima iš padidėjusios blužnies įsivaizduoti sepsis ar vidurių šiltinė. Ir vėl čia svarbus kraujo ištyrimas. — Hodgkin'o liga su ilgu karščiavimu ir remisijomis taip pat galinti suklaidinti, pav. Ebstein'o aprašytieji chroniškos atokritinės šiltinės atvejai reikią laikyti Hodgkin'o gramulioma. Ši liga supinama dar su limfinių liaukų tuberkulioze ir išmėtyta sarkomatoze, jei liaukų tinimų trūkstą. — Skrandžio bei žarnų kraujaplūdžiai, didelės aneurizmos, tireotoksiniai stoviai ir Basedow'o ligos pradžia neretai sukelią lengvą karščiavimą. — Piktieji navikai (pav. išmėtytos sarkomos, metastazinis kaulų ir kepenų vėžys) galį taip pat sukelti vidutinę arba aukštą temperatūrą. Kepenų vėžys kartais duodąs + WaR ir simuliuojąs kepenų sifilį, o greitas ligos bėgis, neprieinąs kacheksijos, dar daugiau apsunkinąs ligos pažinimą.

Dr. Matulevičius.

II. Vaikų ligos.

11. *Dr. Leon Perić.*—**Kraujo perpylimų žinduoliams patyrimai** („Monatschr. f. Kinderheilk.", 1924, Bd. 29, H. 3).

Aprašomi 5 kraujo transfūzijos atvejai sunkesniose sekundarinėse anemijose. Pirmus 4 atstitikimus apibudina lentelė sekančiam pusl

Technikoje autorius prisilaikydavęs Opitz'o nurodymų („Monatschr. f. Kind." Bd. 24), maišydamas kraują su $^1/_{10}$ dalimi Natr. citrici 20% tirpinio. Sumaišytas tuo būdu kraujas pašildomas ir per pilyklą su gumos žarnele pilamas į sinus longitudinalis arba į smilkinio veną. Skirtumo tarp tėvų ir svetimo kraujo autorius nematęs. Pirm leidžiant kraują reikią jo tinkamumas patikrinti dviem bandymais:

1. Agliutinacijos bandymas sulig Nürnberger'io (paprasčiausias): ant objektinio stiklo lašas aukotojo kraujo ir lašas kūdikio kraujo sujungiami vienu lašu fiziol. skiedinio, ir agliutinacija pažinti labai lengva. Kadangi hemolizė teįvykstanti tik teigiamai agliutinacijai esant, pirmosios meginimas esąs nebereikalingas.

2. Biologinis bandymas. Organizme hemolizė kartais galinti įvykti net po neigiamos in vitro agliutinacijos, todel šis bandymas visgi esąs reikalingas. Vieną dieną prieš kraujo pylimą

įšvirkščiama 10 ccm. kraujo citrato į veną ir, jei tatai nesukels reakcijos, sekamą dieną pilamas visas kraujo kiekis.

Jau kraujo fransfūzijos metu kūdikis pamažu nurimsta, kartais užmiegą, veideliai ir nosies galas įgauną rausvos spalvos. Ryškus pagerėjimas matyti sekamą po transfūzijos dieną: svoris imą augti, apetitas taisąsis, nuotaika žymiai pagerėjanti.

Trumpas status	Ligos eiga				Pastabos
	Data	Eritrocitų	Sahli %	Leukocitų	
I. M. R., $8^1/_2$ mėn., rachitikas, penėtas skiestu ožkos pienu, svoris 5120 g. Kepenys. o ypač blužnis žymiai padidinti. Eritroc., Hb. žymiai sumažėję (žiūr. datą XII. 10). 100 leukocitų — 6 normo-ir 2 megaloblastai. Kraujo vaizdas: 26% neutrof., 64% limfoc., 9% mononukl., 1% eozinofilų.	1923 XII. 10.	1.870.000	38	9.600	Anizo - poikilocitozė, polichromazija, normomegaloblastai.
	XII. 24.	1.50 .000	40	—	
	XII. 24.	88 ccm. trato	krau pyli	jo cimas	
	XII. 24.	2.500.000	50	—	
	XII. 29.	3.000.000	60	10.000	
	1924 I. 9.	3.500.000	75	—	
	I. 15.	75 ccm. trato	krau pyli	jo cimas	
	I. 15.	4.000.000	85	—	
	I. 18.	4.400.000	88	—	Eritrocitų dydis ir spalva išsilyginę.
	I. 23.	4.600.000	90	—	Normoblastų nėra. Lien minkšta, vos apčiuopiama.
II. F. S., labai išblyškęs, blogai augąs nežiūrint į taisyklingą maitinimą, 4 mėn. kūdikis. Sumažėjęs eritroc. ir Hb. kiekis (žiūr. pirmąją datą).	IV. 3.	3.440.000	65	9.600	3% normoblastų.
	IV. 4.	100 ccm. trato	krau pyli	jo cimas	
	IV. 5.	4.120.000	80	—	
	IV. 18.	4.300.000	80	—	
	IV. 30.	4.400.000	80	—	
III. H. K., 2 mėn. kūdikis su sekund. anemija po erythrodermia desquamat. Leiner. Sumaž. eritr. ir Hb. (žiūr. pirm. datą). 8% mononukl. ir 7% eozinofilų.	II. 26.	2.600.000	76	7.000	Anizo - poikilocitozė.
	II. 27.	70 ccm. trato	krau pyli	jo cimas	
	II. 28.	3.200.000	58	—	
	III 1.	3.600.000	63	—	
	III. 13.	3.800.000	70	—	Toliau nepavyko kūdikis sekti.
IV. H. H., 10 mėn., 5000 g. svorio su se-	II. 28.	3.500.000	30	18.000	Anizocitozė.
	III. 23.	3.100.000	26	18.000	

Trumpus status	Ligos eiga				Pastabos
	Data	Eritrocitų	Sahli %	Leukocitų	
kund. anemija po pneumonijos ir vėjaraupių.	IV. 7.	88 ccm. trato	kraujo pylimas		
Eritroc. 3.100.000 ir Hb. 26%; leukoc. 18.000; neutrofitų 35%; limfocitų 58%, mononukl. 5%, eozinof. 2%.	IV. 7.	3.700.000	39	—	
	IV. 13.	4.100.000	51	—	
	IV. 14.	60 ccm. trato	kraujo pylimas		
	IV. 14.	4.470 000	58	—	
Dilatatio cordis, sistol. ūžesis. Kieta, padidėjusi blužnis.	IV. 20.	4.800.000	64	—	
	IV. 23.	5.000.000	70	—	Anizocitozės, normoblastų nėra. Lien neapčiuopiama.

Rišdamas klausimą, ar kraujo transfūzija laikyti jaudinimo ar tiesiog pakaitos terapija (Substitutionstherapie — Opitz), autorius, su Opitz'u nesutikdamas, laiko kraujo pylimą tiek pakaitos, tiek jaudinimo terapija, nes pasikeliąs tuojau po transfūzijos eritrocitų kiekis augąs dar toliau maždaug sekamas 14 dienų (kaulų smagenų jaudinimas).

5 jį atsitikimą autorius gvildena atskirai. Būta nelaiku (7-me mėnesyje) gimusio kūdikio. Esą mėginta jo fiziologinė (pasak Finkelstein'o) anemija pagydyti kraujo pylimu, tačiau apsivilta: po 3 savaičių pakilęs pradžioje eritrocitų kiekis grįžęs prie pradinio kiekio. Tatai autorius laiko taip pat ne vien pakaitos, bet ir jaudinimo terapijos įrodymu, nes silpnos nelaiku gimusio kūdikio kaulų smagenys visai nereagavusios į jaudinimą, kaip kad matėme laiku gimusiems. *Dr. Matulevičius.*

12. *J. Duken* (Jena). **Atvirosios vaikų amžiaus tuberkuliozės klausymu.** („Monatschr. f. Kinderheilk.", 1925, Bd. 29).

Aprašomi keli ypatingi ligos atvejai. Kovo m. š. m. džiovininkų stotin buvę atsiųstu sekimui du vaiku 12 ir $13^1/_2$ metų su atviros džiovos pažymėjimu tyrimo lapelyje. Pirmas klinikinis ir rentgeninis tyrimas visai džiovos neparodęs, ir ligoniai tapo paguldyti ne su atvirais džiovininkais, bet tik šiaip izoliuoti. Klinikoje šituodu ligoniu nekosėję, neskrepliavę ir skreplių pavykę gauti tik vaistų pagalba. Ištisas 4 savaites kasdien net po kelis kartus stropiausiai tyrinėti skrepliai (kondensacijos metode), bet bacilų nesusekta. Visa eilė klinikinių plaučių tyrimų, rentgenogramų, tyrinėjimas žymaus plaučių specialisto—visa likę be pasekmių. Esą pradėta jau rimtai abejoti del atviros džiovos, tačiau del viso ko abiejų vaikų skrepliai įšvirkšta bandomiems gyvulėliams. Vienas jų padvėsęs už kelių dienų po injekcijos, kitas — tik po 8 savaičių. Pastarojo sekcija parodžiusi tipingą tuberkuliozės procesą. Tuo tarpu abu ligoniu puikiai pasitaisę ir išrodę kuosveikiausi. Pastaruoju tik metu pavykę pas vieną

(12 metų) surasti t.b.c. bacilų, bet klinikiškai ir rentgeniškai nepavykstą jokios ligos įrodyti.

Visai panašų atsitikimą autorius turėjęs su vienu 9 metų vaiku, kuris kelias savaites visai neturėjęs bacilų.

Ketvirtame atvejyj bacilos nuolat būdavę surandamos, plaučiuose visai nieko nebūta, o ligonis buvęs jau visi metai pakimęs ir vis tolyn daugyn kimdavęs. Tuberkulino reakcija buvusi teigiama, lygiai kaip trims aukščiau aprašytiems ligoniams. Įtariant sunkųjį rėklės susirgimą, ligonis buvęs siuntinėjamas ausų-nos.-gerkl. l. klinikon tirti, kame paskutiniojo tyrimo metu narkozėje staiga pasimiręs (tipingoji narkozės mirtis). Sekcija parodžiusi labai išplitusią hipertrofišką rėklės džiovą. Čia, matyti, būta pirmykštės džiovos rėklėje.

Sekamais trimis atvejais esą nerasta džiovos nei rėklėje nei rykrėje. Kurios rūšies t.b.c proceso čia būta, autorius tikrai nenustatęs, bet spėja grynai bronchinį procesą be klinikinių reiškinių buvus.

Visi atsitikimai rodą, jog esą pasitaikanti atviroji tuberkuliozė, kurią nėsą galima nei klinikiškai nei rentgeniškai pažinti, ir tik priepuolamai pavykstą susekti. Šie atvejai turį didžiulės reikšmės kūdikių globojimui ir šiek tiek nušviečią netikėtus dziovos susirgimus vaikų tarpe. *Dr. Matulevičius.*

III. Chirurgija.

16. *Dr. W. Burk* (Stuttgard). — **„Zur idealen Prostatektomie"**. (Idealės prostatektomijos klausymu). („Zbl. f. Chir." 1925, Nr. 3).

Kad sulaikytų kraujavimą iš prostatos guolio po operacijos, autorius ištempia sphincter ani ir įstato į rectum storai marle apvyniotą storą guminį vamzdelį, kurs iš apačios spaudžia į prostatos guolio žaizdą, neduodamas susitraukti sfinkterio raumenims. Pūslę po operacijos autorius visiškai užsiuva, išvesdamas per uretrą nuolatinį kateterį. Iš rectum vamzdelis pašalinamas po dviejų dienų. Kateteris iš uretros pašalinamas po 4 dienų, kai pacientas pats jau gali šlapintis. 7 dieną pacientas jau laikomas išgijusiu. *Dr. Kuzma.*

17. *Dr. H. Sauer* (Hamburg). — **Erfahrungen mit der resorbierbaren Wundtamponade und Blutstillungmethode durch tierisches Blutplasma (Vivocoll)"**. (Patyrimai del rezorbuojamos žaizdų tamponados ir kraujavimo sulaikymo gyvulių kraujo plazmos pagelba). („Zbl. f. Chir." 1925, Nr. 7).

Kad sulaikytų žymų parencheminį kraujavimą operacijų metu ir po jų, kaip pav.: iš kepenų, iš skrandžio srities, iš prostatos guolio, iš strumos, prie kaukuolės trepanacijų ir kit., autorius sėkmingai vartojęs tamponavimui lengvai rezorbuojamą jaučių kraujo plazmą. Ta plazma skysto, tiršto ir kieto pavidalo ren-

giama Hamburge firmos Pearson et Co. iš visiškai sveikų jaučių ir vadinama „Vivocoll“. Ją rengiant dirbtuvėje pridedamas tam tikras natri citric. kiekis ir kit. bakterijų augimą sulaikančios substancijos. Prieš vartojant ta plazma tenka sumaišyti su calc. chlorat tam tikru tirpiniu ir pašildyti ligi t^0 38^0. *Dr. Kuzma.*

18. *A. H. Hofmann* (Baden). — **„Die Gefahren der Braun'schen Anastomose“.** (Braun'o anastomozės pavojus). (Zbl. f. Chir.“ 1925, Nr. 3).

Vienam autorio atsitikime per tą skylę, kurią sudaro Braun'o anastomozės žarnų kilpa ir mezenterium, buvo perlindusios beveik visos plonosios žarnos. Po to pasidariusio ileus'o rezultate buvo exitus letalis. Kitam atsitikime į tą skylę įlindusi taukinės (omentum'o) dalis davė žarnų strangulaciją. Todel autorius siūlo visuomet prisiūti prie Braun'o anastomozės žarnų kilpos mezenteriumą taip, kad nebūtų skylės tarp jo ir žarnų kilpos; pačią anastomozę pataria daryti, kiek galima, žemiau, kad tuo būdu išeitų iš omentum'o srities. *Dr. Kuzma.*

19. *Grasmann.* — **Im welcher Höhe soll man amputieren und wie hat sich die Nachbehandlung zu gestalten“.** (Kaip aukštai reikia amputuoti). („Münch. med. Woch.“ 1925, Nr. 3).

Tos pirmiau laikytos apatinių galūnių amputacijos taisyklės, kad brangintume kiekvieną amputuojamos galūnės centimetrą, dabar jau yra pasenusios. Anot K. Grasmann'o iš Müncheno Miesto ligoninės Chirurgijos skyriaus pranešimo, dabar reikia daugiau atsižvelgti ne į tai, kad likusios amputuotos galūnės galas būtų patogus nešioti, bet į tai, kad prie tos galūnės galima būtų geriau pritaikyti fiziologiškai nekomplikuota ir ilgai laikanti protezė ir kad ta protezė tinkamai galėtų veikti. Moderniškose protezėse amputuotos galūnės galas netaikomas spaudimui bei atramai. Tos amputuotos galūnės galas tik kybo protezės vamzdyje ir tarnauja, kaip žastas protezei pakelti, tuo tarpu, kai protezė turi sau atramos punktą ant galūnės aukščiau, k. a.: tuber ossis ischii, tuberositas tibiae.

Jei, pav., reikalinga amputuoti keturios penktosios dalys blauzdos, tai visiškai nėra prasmės palikti dar aukščiau esančios blauzdos 7—8 cm., nes, padarius amputaciją tokioje aukštumoje, reikia tuomet daryti nuolatinė protezė, turinti šalinius šarnirus ir todel sunkiai paslanki. Be to, likęs trumpas blauzdos galas, darant kiekvieną žymesnį kelio sąnario sulenkimą, iššoka iš protezės gilzės; einant taip amputuota koja blaškosi ir eisena esti netikra. Jeigu ekzartikuliuosime galūnę kelio sąnaryje arba padarysime Gritti operaciją, tai tuomet taip pat galima pritaikyti tik ketvirta protezė arba tenka įrengti tai protezei kelio sąnarys nefiziologinėje vietoje (perdaug žemas), nes kelio sąnario protezei padaryti reikia mažiausia 6—8 cm. ir tuomet protezėje šlaunis esti pailginta taip, kad, tokios protezės nešiotojui atsisėdus, jo

protezės kelias žymiai išsiduoda pirmyn ir trumpos protezės blauzdos dėliai jos pėda vos siekia žemę. Esant abiejų kojų kelio sąnariams įvairioje aukštumoje, eisena esti taip pat labai nelygi. Jei paaukosime amputacijai apatinės šlaunies dalies dar 8—10 cm., tai tuomet galima pritaikyti tvirta protezė su tvirtu kelio sąnariu ir prie tokio kelio sąnario nereikia daryti iš šalių keblių šarnirų.

Pėdos amputacijos sąlygos yra panašios į blauzdos amputacijas. Lisfranc'o arba Choparto operacijos mažiau tinka daryti, negu kad Pirogov'o operacija. Bet padarius pastarąją, reikia pasirūpinti gauti stambus galūnės galas (užtat operacijos metu reikia gerai pritaikyti calcaneus'o nupjautas paviršius prie blauzdikaulių nupjauto paviršiaus taip, kad paskiau atrama per calcaneus'ą eitų išilginės blauzdikaulių ašies kryptimi). Kitaip, geriau paaukoti apatinis blauzdos trečdalis, kad paskiau galima būtų geriau įrengti protezės pėdos (blauzdos-letenos) sąnarys. Blauzda visuomet geriausia amputuoti kiek žemiau vidurio, nes, palikus per daug ilgą blauzdos galą, ligoniui nuolat jaučiamas nesmagus šaltis amputuotoje galūnėje ir perilgas apatinis blauzdos galas, ilgiau pavaikščiojus, protezėje nuolat sutinsta. Palikus gi trumpesnę blauzdos dalį, eisena protezėje esti tikresnė ir tibijos kraštas mažiau trinasi į protezės sieną.

Viršutinė šlaunies dalis, pirštai ir ranka reikia stengtis bendrai, kiek galima, konservatingiau amputuoti.

Pooperaciniam (poamputaciniam) gydyme reikia rūpintis, kad nesukietėtų artimi galūnės vietai sąnariai. Jau pirmus po operacijos tvarstymus darant, reikia pasirūpinti perspėti pes equinus įvykimas vartojant planum inclinatum; žasto addukcinė kontraktūra perspėjama tiesiu kampu žasto abdukcija, blauzdos kontraktūra — jos tiesia padėtimi ir t. t. Norint ištiesti šlaunį, pradedama nuo 2—3 dienos po operacijos žeminti po amputuotos šlaunies galu padėkliai ir pati šlaunis spaudžiama po truputį žemyn uždėtomis ant jos pagalvėmis; kiek paskiau gan gerai yra paguldyti ligonis kniūpščias ir dėti jam sunkumai ant amputuotos pusės sėdynės (gluteus). *Dr. Kuzma*

20. П. Я. Кутоманов (Харьков). — К ХИРУРГИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ ГРУДОБРЮШНОГО НЕРВА НА ШЕЕ (В СВЯЗИ С PHRENICOTOMI'EЙ) („Врач. Дело“ 1924. Nr. 24—26).

Šiuo darbu pravartu susidomėti ne del jo didelės reikšmės chirurgijai, bet todel, kad jisai yra pasekmė naujos krypties rusų chirurgijoj. Bendrai chirurgija pergyvenusi 4 etapus: Pirmas — grynai anatomiškas — Rusijoj Pirogov'o kryptis; antras — bakteriologiškas bei patologo-anatomiškas — Lister'io ir R. Virchov'o įtakoje; trečias — biologiškas, pražydęs mūsų laikais amerikiečiui Carrel'iui vadovaujant; ir ketvirtas etapas, tik-tik užgimęs ir besivystąs, ypač Rusijoj, prof. Ševkunenko ir jo mokiniui prof. Melnikov'ui vadovaujant, kuris galima pavadinti konstitucijos kryptimi. Tatai yra nauja chirurgijoj

kryptis, tolyn vis labyn griaunanti senąjį mokslą apie „normą“, kurią naujasis mokslas laiko nėsama ir vien schematiškoms apžvalgoms tinkama scholastika. Vieton „normos“, įvedama nauja „organų padėties tipų“ ir „indų architektūros tipų“ sąvoka. Šį klausymą svarstydami, toli nueitume. Pažymėsime tik, kad naujas „tipų“ mokslas biologiškai visiškai sutinka su kraujo izoagliutinacijos savybe, o taip pat nušviečia vad. racionališko organams pasiekti būdo klausymą.

Referato liečiamas darbas išėjęs iš prof. Melnikov'o kabineto ir nušviečia frenikotomijos klausymą naujomis mokslo pažiūromis į padėties tipus ir racionališkus siekimo būdus.

Autoriaus išvados šios:

1. Esama trijų n. phrenici tipų — vienutinis, dvigubas, trigubas. Iš jų vienutinis dažniau pasitaiko moterims ir dešiniojoj pusėje, dvigubas — vyrams ir kairiojoj pusėje, dažniau suaugusiems, negu embrionams.

2. Kiekvienas tipas turi eilę variantų, žiūrint į skaičių šaknelių, iš kurių nervas išeina, ir į nervo su m. scalenus anticus santykį.

3. N. phrenicus turi anastomozių su stuburo smagenų ir kiaušo smagenų nervais. Stambių anastomozių dažniausiai pasitaiko vyrams ir suaugusiems.

4. N. phrenicus yra daugiausia (gal ir išimtinai) diafragmos judinamasis nervas.

5. N. phren. ankštai surištas su kai kuriais stambiais indais, kartais juos apsupdamas.

6. Vieta, kame galima matyti visus nervo tipus bei variantus, bus kampo formos pjūvis, atidengiąs apatinį šoninį kaklo trikampį, kurio (pjūvio) vertikalinė dalis šoninėje atverstoje kaklo padėtyje bus linija nuo apatinio žandikaulio kampo į lankelio vidurį, o horizontalinė — nuo lankelio vidurio sulig jos kraštu pirmyn.

7. Iš operacinių veiksmų su n. phrenicus:

a) paprasta frenicectomija apribojama tais atsitikimais, kai nervas vienutinis ir neturi anastomozių;

b) exairèse, pasak W. Felix'o, ne visuomet bus nekenksminga manipuliacija ir prie padauginto nervo neduos laukiamo efekto;

c) radikališka frenikotomija, pasak Goetze, yra daugiau racionališkas būdas, bet ne visuomet duodąs visišką atatinkamoje pusėje diafragmos paralyžių;

d) tiktai racionališkoji rezekcija nervi phrenici arba nervorum phrenicorum, jei jų kakle daugiau, kartu su visų anastomozių gretimiems nervams rezekcija, gali operacijos pasisekimą užtikrinti.

Dr. I. Skliutauskas.

IV. Akušerija ir ginekologija.

14. *M. Karlin* (Leningrad). — **Ueber die Retention der abgestorbenen Frucht in der Uterushöhle**". (Mirusio vaisiaus užsilaikymas gimtuvės viduje). („Monatschr. f. Geburtsh. u. Gyn." 1924, Bd. LXVII, H. 5).

Straipsnis skiriamas prof. L. A. Krivski'o 25 metų sukaktuvėms. Missed abortion ir labour (acouchement manqué francūzų) priežastys: orificii interni uteri suaugimai, šiurkštus cervix ir carcinoma colli uteri. Nurodyta keli savo atsitikimai. Terapija aktyvi, net jei kiaušinis sveikas: cervicis kanalo dilatatio Hegar'ais ir ablatio ovi. Antroje neštumo pusėje dilatatio ir metrourysis. Jokiu būdu ne bužai. Infekuotais atvejais vengti pjaunamų ar sukeliančių traumą manipuliacijų. Atsargiai su kaulų ekstrakcija. Missed labour atveju, jei pūslė pasilieka sveika ir nėra pavojingų simptomų, — laukti, kliūčių nebėsant, savaiminio cervicis atsidarymo. Palaukus 2 savaiti ir nepadėjus vaistams, sopes didinantiems, reikia profilaktiškai motinai kiaušinis išimti. Pūslei prakiurus, reikia išimti kiaušinis sect. caesarea (Dührssen) būdu arba metrourys'ės būdu su sekama perforacija, net tais atvejais, kai temperatūra esti normali. Infekuotais atvejais reikia po gimdymo uterus ekstirpuoti (Küstner).

Dr. T. Goldbergas.

15. *Larisch* (Breslau). — „**Placentavorfall bei normalem Sitz**". (Normališkai fiksuotos placentos iškritimas). („Monatschr. f. Geb. u. Gyn." Bd. LXVII, H. 5).

Laiku užsibaigusio neštumo atsitikimas. Skersinė padėtis. Virkštelės ir normališkai fiksuotos placentos iškritimas. Kūdikis numiręs, nemaceruotas. (Darytas pasukimas, kraujoplūdžio iki pasukimo nebūta). Placentos iškritimo priežastys pasak Döderlein'o: mechaniškieji insultai, hydramnion, dvyniai, striuka virkštelė, nephritis, neštumo inkstas (Schwangerschaftsniere), endometritis. Kūdikiui prognozė — infausta; motinai — rimta del kraujoplūdžio ir galimos infekcijos. Tikrai ir savo laiku nustačius diagnozę, greitas operacinis neštumo pertraukimas abiem teikia geresnės prognozės. *Dr. T. Goldbergas.*

16. *D. Ott* (Leningrad). — „**Neue Methode zur Prüfung der Tubendurchgängichkeit**". (Nauja metodė Falopijaus vamzdžių landumui ištirti). („Zentr. f. Geb. u. Gyn." 1925, Nr. 10).

Ieškodamas nepavojingų ir tikrų būdų vamzdžių landumui ištirti, autorius rekomenduoja vieną iš sėkmingai vartojamų eksperimentinėje patologijoje metodžių, pakeisdamas įvedamą vaistą mažiau kenksmingu. Yra žinoma, kad įleidus į cavum peritonei „Zinnabaris", pastarojo dalelių galima po kai kurio laiko mikroskopiškai atrasti in utero ir in cervice, vamzdžių mirgamajam epiteliui veikiant. Pamainius Zinnabar (Hg. sulf. rubr.) tušu, anglies milteliais ir t. t., galima pas moterį, jei vamzdžiai landūs,

atrasti šiuos kūnus lyties kelių žemutinėje dalyje. Ši metodė, neabejotinai, mažiau kenksminga už perfliaciją. Pati injekcija nepavojinga (autoriaus bandymai su lavonais). Praduriant pilvo sieną injekcijos metu reikia spausti švirkšto sklandikas, nes tuomet oro srovė nustumia toliau žarną; be to, ligonei gulint su aukštai iškeltu dubeniu, žarnos nuslenka į diafragmą ir yra galima daryti injekcija net į cavum Douglasii per fornicem posteriorem. Autorius pamėginęs šį būdą vienai ligonei. 1925. I. 20 d. jisai įšvirkštė p. forn. poster. vaginae 10 kub. cm. steriliško 10% smulkių medinės anglies miltelių skiedinio į pilvo vidų aukštoje dubens padėtyje. Įsmeigta pradžioje tik viena adata ir, orui įėjus vidun, pastaroji buvo galima laisvai kraipyti į visas puses; uždėjus švirkštą tuomet jau padaryta injekcija. Vagina po injekcijos perplauta, nors jon nepateko nė dulkės; ant portio uždėtas tamponas; puriai tamponuota vagina. Po penkerių valandų tamponas išimtas per specula. Tampono gleivėse mikroskopiškai atrasta anglies dalelių. Po 24 valandų playfair'ais paimta iš kaklelio bandomoji medžiaga, kurioje atrasta jau daug anglies gabalėlių. Jokių komplikacijų nepastebėta, jei neskaitysime mažų skaudėjimų pilve, kelias valandas trukusių.

Dr. T. Goldbergas.

17. *Salzwedel* (Berlin). — **„Leukotropin in der Gynekologie"**. (Leukotropin'as ginekologijoj). („Zentr. f. Geb. u. Gyn." 1925, Nr. 10).

Paskatintas leukotropin'o nuopelnų chirurgijoj, dermatologijoj, otiatrijoj, autorius nutarė išmėginti šį vaistą ginekologijoj. Gydyta vaistais 34 pacientės (R. Virchov'o ligoninėj). Dalis jų sirgo pelveoperitonitu, Ca. cervicis, 9 kartus etiologijoj būta Go. Leidžiamas leukotropin'as į veną po 10 k. cm. (cave inject. paravenosam! — skaudu). Vaistų pertekliaus lašas reikia nuo adatos nutrinti. Injekcijos metu ligonės jaučia išilgai venos trumpą, spazmišką skausmą; beveik visos ligonės injekcijos metu arba greit po jos jaučia burnoje prieskonį, kartais iki pykimo. Kai kurioms pirmi 2 dieni padaugėja išmatų ir šlapimo (tatai aikštėn išėjo ypač tada, kai pradėta vartoti buteliukai 100 k. cm. talpumo ir jų tūris ne iš karto būdavo sunaudojamas) Kai kurioms ligonėms vietinis procesas pagerėjęs (14 iš 34); injekcijos pakartotos kelis kartus. Skausmai išnykdavo tuoj po injekcijos beveik visoms ne mažiau kaip 6 valandoms. 14-ai moterų 2-ji ir 3-ji injekcija visai skausmus pašalindavo. Autoriaus išvados: pilvo apačios uždegimo procesuose leukotropin'as gerai veikiąs ligos eigą, mažindamas skausmus ir karštį; esą sugestyviškai tuoj po injekcijos jaučiamas degimas vaginoje arba pilve ir skausmai pasiliauną; vaistas vartotinas aštriais, pusiau aštriais atvejais ir taip pat chroniškų uždegimų atokričiais. Kontrindikacija: peritoneum suaugimai ir esant pūliams pilvo viduje (abscessus Douglasii, peritub., perityphlit.). *Dr. T. Goldbergas.*

V. Urologija.

9. *Scheele* (Frankfurt a/M.). — **„Ueber spontane Verkleinerung von Nierensteinen“**. (Apie savaiminį inkstų akmenų sumažėjimą). („Zeitschr. f. Urol.“ 1924, Bd. 18, H. 10—11).

Aprašydamas kaipo pavyzdį inkstų ligos atsitikimą, kame Wildungen'o įtakoje (ligonė pradžioje nesutiko operuotis) įvyko akmenų šešėlio sumažėjimas Rentgeno plokštelėje ir net akmens subyrimas (randamos 2 geros nuotraukos), bet vėliau visgi prisiėjo daryti pyelotomiam et nephrectomiam (Pr. Schmieden) ir rasta žymus inkstų audinių sugedimas, — autorius svarsto klausymą apie akmenų kategorijas. Jisai skiria inkstų akmenis į 2 rūši. 1) Pirmieji (šlapimo rūkšties, rūkštynių rūkšt., cistin'ai) — formuojasi sveikose inkstų geldose rūkštame šlapime. 2) Antriniai (fosforo rūkšties kalcis su organiškais priemaišais) formuojasi uždegimų procesų pagrinde šarminėje aplinkumoj. Pastaruoju atveju turi reikšmės bacterium coli. Uždegimo procesui atsiradus, pirmos rūšies akmenys pereina mišrion formon. Aprašomame atsitikime: Cystitis haemorrhagica + Pyelitis prieš 2 metu. Wildungen galįs tik kiek giliau apvalyti akmenų paviršių, sumažinti uždegimą ir nusilpninti infekciją, iššaukti vad. „regresyvišką pakitimą“. Betarpinis akmenų sumažėjimas iš Wildungen'o autoriui pakol nežinomas. Kalbamu atveju būta fostoro rūkšties Ca su dideliu organiškos substancijos priemaišu. Nors nežiūrint į Wildungen'ą diegliai pasilieka, tačiau kartais visgi išeina akmenys. Kartais gi diegliai pakenkia inkstams laikinai šlapimui užsiturėjus ir todel labai rizikinga laukti savaime išeisiant didelio konkrementų kiekio. Kiekvienoje ligos stadijoj pasiliekanti absoliutiška indicatio operuoti. Wildungen galįs tik paruošti operacijai, bet toli gražu negalįs jos pakeisti.

Dr. T. Goldbergas.

10. *E. Joseph* (Berlin). — **„Paraffin als Füllmittel für schwerige cystoskopische Untersuchungen u. zur Verstärkung der Chemocoagulation“**. (Parafinas, kaipo medžiaga pylimui į pūslę sunkiais cistokopijos atvejais ir chemokoaguliacijai pakelti). („Zeitschr. f. Urol.“ 1924, Bd. 18, H. 12).

Sunkiais cistoskopijos atvejais ir pūsles vaizdų neaiškumuose (kraujas, pūliai) autorius pataria pripilti pūslėn 150 ccm. parafino, kurs turi būti kaip vanduo permatomas ir visai skystas (paraffinum liquidum). Cistoskopijos vaizdas darąsis visai aiškus. Taip pat rekomenduojama vartoti parafinas chemokoaguliacijai, nes vartojama tuo tikslu acidum trichloraceticum vandenyje nustoja savo koncentracijos (parafine jos nenustoja). Be to, parafinas apsaugojąs kitas pūslės vietas nuo šios rūkšties veikimo, ir pastaroji drąsiai galinti būti vartojama ten, kur reikalingas prideginimas. Termokoaguliacijai pylimas pūslėn parafino vargu bau galimas, ves, pastarajam greit įšylant, pūslės sienelės gali būti šiuo lengvai nerdančiu skystimu sužalotos. *Dr. T. Goldbergas.*

VI. Odos ir veneros ligos.

14. Д-р С. А. Ершов. — **„Lichen spinulosus“.** („Венер. и дермат.“ 1924, Nr. 4).

Tai retas susirgimas. Piccardi priskaitęs viso 27 aprašytus kalbamojo susirgimo atvejus. Pirmučiausia jį aprašęs Caezenave, pavadindamas susirgimą acne sebacea. Wilson'as jį vadina ichthyosis sebacea, Marrow'as ir Brok'as — keratosis follicularis contagiosa; Lesser'is — lichen spinosus; Crocker'is ir Adlamson'as — lichen spinulosus.

Lichen spinulosus apsireiškia tuo, kad plaukų folikulų žiotyse atsiranda mažų kietų, pilksvų mazgelių, spilkos galvutės dydžio. Kalbamų mazgelių centre matosi juodi taškeliai — kamšteliai, kurie greitai iš centro išauga sausų gelsvų aštrių spyglių pavidalu. Glostant juos spilkute gaunamas charakteringas brėžimo garsas. Ligonių oda labai sausa ir nežti. Tais spygliais gali būti apsėtas veidas, krūtinė, nugara, pečiai ir kt. vietos. Gydant spygliai greit pražūva (per 2—3 savaites).

Etiologija. Brock'as laiko ją apkrėčiamąja liga, bet ligos mikroorganizmo neatrasta. Kiti autoriai kalbamą ligą riša su nervu ststemos sukrikimu.

Patologo-anatomiškai: plauko maišelio epitelis proliferuojasi ir keratinizuojasi.

Autorius aprašo tokį savo praktikos atsitikimą, kurį gydė štai kaip: žeistas kūnas apiplaunamas su muilu; po šio visas kūnas sutepamas su vazelinu ir lanolinu. Veidas, be to, dar gauna garo vonias ir masažą. Spygliai pražuvę po $2—2^1/_2$ savaičių, bet jų pamatai, plauko maišeliai, nesikeitę, ir vis palikę padidintais ir išaugusiais virš odos paviršiaus. Odos nežtėjimas pražuvęs po 2 mėnesių buvimo klinikoj. Atnaujinimas riebalinių liaukų funkcijų — nepasiektas. Autorius daro šias išvadas:

1) Suirus sekretoriniams ir trofiniams centrams, riebalinių liaukų mitimas ir funkcija sukrinka hipofunkcijos prasme — oda labai sausa.

2) Trūkstant odai riebumo, sukrinka plauko augimo ir jo regėjimo taisyklingumas.

3) Raginių masių susitelkimas trukdo taisyklingai plaukui augti — jis atrofuojasi.

4) Plaukai, besiatrofuodami, pameta sąryšį su maitinamaisiais speneliais ir praranda galimumą priimti plaukų jausmingumą.

5) Susirgimo procesas apima ir galvos odą.

6) Prakaitinės liaukos susirgimo procese aktyviai nedalyvauja.

7) Lichen spinulosus — procesas atrofiškas ir sekretorinis, riebalinės odos liaukos atrofuojasi, susidaro jų hipofunkcija, kartu su tuo raginio epitelio sluogsnis plaukų maišeliuose hiperprodukuojasi.

Dr. V. Juškys.

15. Д-р. Н. С. Семенов. — „О лечении чешуйчатаго лишая внутривенными вливаниями салицилово - кислаго натра при одновременном применении и мазевого лечения“ („Венер. и Дермат.“ 1924, Nr. 4)

Autorius tikrinęs Hübner'io aprašytą 1922 mt. „Derm. Woch.“ naują psoriasis'o gydymo būdą, kurį pasiūlęs Dr. Sachs'as. Autorius vartojo šitokią gydymo schemą — po 9 įpylimus 20% sol. natrii salicylici. Pirmi 4 įpylimai po 10,0 (2,0 gryno natr. salic.), o likusieji 4 — po 15,0 (3,0). Tokiu būdu viso įpildavo 22,0 natr. salicylici per 25—30 dienų. Įpylimai buvo daromi kas trečia diena. Po 5 įpylimo buvo skiriama $^1/_2$% chrysarybino pasta. Tokį gydymą gavę 13 ligonių. Iš jų: 1) pilnai pagijo — 5; 2) iš dalies — 4; 3) veik be jokių atmainų — 3 atsitikimais ir 4) tas pats ką ir 3 punkte, tik begydant atsirasdavę ir naujų išbėrimų.

Lengviau gijo tos formos, kur deskvamacijos reiškiniai buvo gerai išreikšti, ir sunkiau tenai, kur žvyneliai susiklijuodavo glaudžiai vienas su kitu, kur buvo palinkimo į rupoidumą.

Recidivai ne neigiami.

Autorius mano, kad siūlomasai prof. Hübner'io būdas vargu duoda savaime ką nors psoriasis'o gydymo progresui. Jo manymu, šis būdas galima išbandyti tada, kur mes įsitikinę, kad kitas gydymas nesėkmingas, ir tada, kai širdis ir inkstai sveiki. Sachs'as ir Hübner'is savo gydymo būdą pamatuoja tuo, kad oda, veikiant ją natr. salicyl., kuriu tai būdu sensibilizuojasi link chrysarobin'o, žinant, kad natr. salicyl. veikia praplėsdamas paviršiaus kraujo indus. *Dr. V. Juškys.*

16. *Dr. P. Rousseau.* — **Įvairių metodžių sifiliui gydyti klasifikacija.** („Le Monde Médical“, 1924).

Pastaruoju laiku rekomenduojama daug įvairių metodžių lues'ui gydyti. Vieną iš įdomių savo klasifikacija metodžių ir priveda autorius savo straipsnyje, duodamas šitokią schemą:

I. **Pirminis ligos perijodas.**

A. Tuojau ligai apsireiškus.

Pirmieji metai.

1) Serija 9 įpylimų 914. Poilsis 21 diena.
2) Serija 9 įpylimų 914. Poilsis 30 dienų. WaR.
3) Gyvsidabris arba bismutas. Serija 10 švirkštimų. Poilsis 45 dienas. WaR.
4) Gyvsidabris arba bismutas. Serija 8 švirkštimų. Poilsis 45 dienas. WaR.
5) Gyvsidabris arba bismutas. Serija 8 švirkštimų. Poilsis 60 dienų. WaR.

Antrieji metai.

6) Netirpstamos druskos. Serija 6 švirkštimų. Poilsis mėn. WaR.

7) Tas pat kaip ir 6 p. Poilsis 5 mėnesiai.
8) Reaktivacija. WaR. Tyrimas liq. cerebrospinalis.

B. Praslinkus 15 dienų po apsikrėtimo.

Pirmieji metai.

1) Serija 9 įpylimų 914. Poilsis 21 diena.
2) „ „ „ „ „ 30 „
3) „ „ „ „ „ 30 „ WaR.
4) Gyvsidabris arba bismutas. Serija 8 švirkštimų. Poilsis 45 dienas.
5) Tas pat kaip ir 4 p. Poilsis 45 d. WaR.

Antrieji metai.

6) Serija 8 įpylimų 914; bet jei 2 WaR. neigiamos, tai šitos serijos galima ir nedaryti.
7) Gyvsidabris arba bismutas. Serija 8 švirkštimų. Poilsis 45 dienas.
8) Tas pat kaip ir 7 p. Poilsis 60 dienų. WaR.
9) „ „ „ „ 7 p. „ 3 mėn. WaR.

Tretieji metai.

10) Netirpstamos druskos. Serija 8 švirkštimų. Poilsis 4 mėn. WaR.
11) Tas pat kaip ir 10 p. Poilsis 5 mėn.

Ketvirtieji metai.

12) Tas pat kaip ir 10 p. Poilsis 8 mėn.
13) Reaktivacija. WaR. Tyrimas liq. cerebrospinalis.

II. Antrasis ligos perijodas.

A. Negydytas sifilis.

Pirmieji metai.

1) Serija 4 švirkštimų Hydrarg. oxycianat.
2) „ 9 įpylimų 914, tarp kurių 6 švirkštimai Hydrarg. oxycianat. Poilsis 21 diena.
3) Serija 9 įpylimų 914. Poilsis 30 dienų.
4) „ „ „ „ „ „ „ WaR.
5) Gyvsidabris arba bismutas. Serija 8 švirkštimų. Poilsis 45 dienas.
6) Tas pat kaip ir 5 p. WaR.

Antrieji metai.

7) Serija 8 įpylimų 914. Poilsis 30 dienų.
8) Serija 8 švirkštimų gyvsidabrio arba bismuto. Poilsis 45 dienas.
9) Tas pat kaip ir 8 p. Poilsis 60 dienų. WaR.
10) Serija 6 švirkštimų gyvsidabrio arba bismuto. Poilsis 3 mėn. WaR.

Tretieji metai.

11) Netirpstamos druskos. Serija 6 švirkštimų. Poilsis mėnesiai. WaR.

12) Tas pat kaip ir 11 p. Poilsis 5 mėn. WaR.

Ketvirtieji metai.

Tas pat kaip ir trečiaisiais metais.

Penktieji metai.

Reaktivacija. WaR. Tyrimas liq. cerebrospinalis. Toliau kasmet — po vieną kursą gydymo, susidedančio iš piliulių arba mikstūrų. Tyrimas liq. cerebrospinalis kas 7 metai.

B. Jau gydytas sifilis.

Pirmieji metai.

a. Jei nebuvo gydomas arseno preparatais ir jei pas ligonį pastebima dar ligos simptomų, tai gydymas kaip nurodyta „Negydytas sifilis".

b. Jei ligonis yra gavęs visą kursą 606 arba 914, tai:

1) Serija 10—12 švirkštimų druskų bismuto. Poilsis 21 d.

2) Tas pat kaip ir 1 p. Poilsis 30 dienų.

3) „ „ „ „ „ „ „ „ „

4) Serija 8 švirkštimų netirpstamų gyvsidabrio druskų. Poilsis 45 d. WaR.

Antrieji metai.

5) Serija 8 švirkštimų gyvsidabrio arba bismuto. Poilsis 60 dienų.

6) Tas pat kaip ir 5 p. Poilsis 3 mėn.

7) „ „ „ „ „ „ „ „ „ WaR.

Tretieji ir sekamieji metai.

Daryti tas, kas daroma atatinkamais negydyto sifilio perijodais.

III. **Tretinis ligos perijodas.**

Negydytas sifilis.

Pirmieji metai.

1) Serija 9 įpylimų 914 kartu su gyvsidabrio švirkštimais arba net ir be jų. Poilsis 30 dienų

2 ir 3) Jei pastebimas ligos proceso pagerėjimas, tai kartojamos 2 serijos po 9 įpylimus 914 su arba be gyvsidabrio švirkštimų. Jei pagerėjimo nepastebima, — serija iš 12 švirkštimų bismuto. Poilsis 30 dienų.

4) Serija 12 švirkštimų bismuto. Poilsis 30 d.

5) „ „ „ „ „ 60 „

Tyrimas liq. cerebrospinalis.

Antrieji ir sekamieji metai.

Elgtis kaip antriniame sifilio perijode.

Ištirti liq. cerebrospinalis prieš gydant. Prisilaikyti šių taisyklių:

a) Gydymas vesti vaistais, kurie buvo mažiau vartoti. Trys serijos gydymo su mėnesiniais laiko tarpais. Gydymas tęsti kaip antriniame perijode nuo antrųjų metų.
b) Gydymui vartoti taipogi vidujinis ir rektalinis būdai. Pirmam būdui vartoti jodo ir gyvsidabrio preparatai, pastarajam gi — gyvsidabrio preparatai ir 606.
c) Gydymas tęsiamas visą laiką be galo.

Dr. M. Šimkevičius.

VII. Nervų ir psich. ligos.

8. *G. D. Aronowitsch.* — **Ueber anginoide Anfälle bei Schmerzen im linken Brachialplexus** (Apie anginoidiškus priepuolius kairiajam peties plexus'ui skaudant). (Klin. Woch. 1925, Nr. 3).

Šitame atsitikime yra pranešta apie širdies priepuolius, panašius į angina pectoris, kurie yra atsiradę del kairiojo peties plexus'o neuralgijos 29 metų ligoniui. Pacientui, turinčiam visiškai sveiką širdį, išaugę del sužeidimo ir po to padarytos amputacijos apie n. medianus'ą ir n. ulnaris'ą — dvi neuromi. Po neuromektomijos — haematoma su smarkiais skausmais kairiajame peties plexus'e. Prie tų skausmų greit prisidėję širdies skausmai su priepuoliais stenokardiško pobūdžio. Širdyje objektyvių permainų nepastebėta. Išgydžius hematomą priepuoliai išnykę.

Autorius laiko širdies anginoidiškus reiškinius refleksu, kurs kyla peties plexus'e del konekso tarp simpatiškos inervacijos kairiojo širdies pilvelio ir kairiosios viršutinės galūnės stubur. smagenyje. *Dr. V. Lazersonas.*

9. *G. Urechin et S. Michalescu.* — **„Syndrome chronique paranoido confabulatoire aprés la Fiévre typhoide"** (Chroniškas paranoidalinis sindromas su konfabulacijomis po šiltinės) („Archives de Neurologie". 1924 Nr. 5).

Kazuistinis įdomus pranešimas. 38-ių metų ligonis, kuris 1917 m. buvo sirgęs dėmėtąja šiltine, komplikuota meningitu, gaunąs po keleto mėnesių pirmas idėjas nesistematizuoto kliedėjimo. 1920 m. pažymėta: pacientas atsiskiria nuo kitų, užsidaro savyje, pasilieka visą atliekamą nuo darbų laiką namie, įsivaizduodamas, kad jį persekiojančios moterys. Ligos simptomai augą ir pacientas turįs 1922 m. palikti tarnybą ir atsigulti ligoninėj.

Be lėtos lėlyčių reakcijos, iš somatinės pusės jokių permainų nepastebėta. Wassermann'o reakcija krauiuje ir liquor'e negatyvi.

Iš psichinės sferos pažymėta iš dalies retrogradinė amnezija, bet ligonis sugeba gerai kombinuoti ir orjentuojasi laike ir erd-

vėje. Dėmesys nusilpęs. Ligonis apatingas, silpnavalis ir slepia savo kliedesio idėjas. Klausos haliucinacijos ir įvairios konfabulacijos, tarp jų pasakojimas, būk jis atlikęs kelionę į mėnulį.

Dr. V. Lazersonas.

VIII. Akių ligos.

7. *H. Podestà.* — **Die digitale Expressions- und Massagebehandlung der trachomatös erkrankten Bindehaut.** („Arch. f. Augenheilk.", 1925, Bd. 95, H. 3—4, p. 153—166").

Pasiremdamas prityrimu vienoje didelėje kinų ambulatorijoje, kur būdavę daug trachomotų ir kur ligoniai labai baidosi operacijų ir instrumentų, autorius karštai rekomenduoja savo išbandytą metodę pirštais valyti trachomos folikulus. Štai jo metodė: Pirštų nagai reikia nupjaustyti ir nulyginti; konjunktiva kokainizuoti, ligonis pasodinti kėdėje priešais langą, galva atremti iš užpakalio. Darant dešiniosios akies ekspresiją, gydytojas stovi iš dešiniosios ligonio pusės pryšakyje. Ligonis turi ramiai žiūrėti stačiai aukštyn. Gydytojas savo kairiosios rankos nykščio galą uždeda ant apatinio voko netoli nuo krašto ir paspaudžia žemyn, o smalyžį įkiša po voku į konjuktivos maišą. Dabar smalyžio piršto galu, tai yra nagu, ima traiškyti folikulus ir grandyti bei lyginti konjunktivos iškišulius ir nelygumus, laikydamas voką suspaudęs tarp abiejų pirštų. Priėjęs prie lateralio akies kampo, gydytojas, alkūnę pakėlęs aukštyn ir sukdamas ją į kairiąją pusę, pats atsistoja užpakalyj ligonio ir tęsia tais pačias pirštais valymą konjunktivos ties vokų sąspara. Tais pačiais pirštais, jų nekeisdamas ir iš akies neištraukdamas, gali ir viršutiniojo voko konjunktivą ištraiškyti, išvalyti ir išgrandyti, tik ligonis turi žiūrėti stačiai žemyn, o gydytojas atsistoja ties ligonio kairiuoju šonu. Visą laiką vokai neišverčiami ir visą laiką manipuliuojama pakištu po voku smalyžio piršto galu, jo minkštimu ir nagu. Medialis kampas ir plica semilunaris ištraiškomos ir išvalomos tuo pačiu smalyžiu pirštu, spaudžiant į nosies, resp. ašarų kalną.

Ligonio kairioji akis gydoma tuo pačiu būdu dešiniosios rankos pirštais; bet galima ir kairiąja ranka gydyti, tik reikia atsistoti ligoniui iš pryšakio.

Jei apatiniojo voko konjunktiva normali, jei yra reikalo gydyti tik viršutiniojo voko konjunktiva, tai galima stovint pryšakyje ir išvertus voką suimti jis smalyžio piršto ir nykščio galais ir nykščio nagu traiškyti ir lyginti kremzlės konjunktiva. Pereinant į skliautą (fornix), reikia dar labiau išversti ir išverstas vokas suimti tarp abiejų pirštų taip, kad smalyžio piršto galas būtų ant kremzlės, o nykščio galas galėtų visą skliautą dailinti.

Po to akis reikia išplauti, minutei uždėti ant akies šaltas kompresas; paskiau argent. nitr. 1% ir namie kas 3 valandos šaltas vanduo ant akies. Vienu metu šitaip traiškyti tik viena

akis, o po 2—3 dienų antroji akis tuo pačiu būdu gydyti. Nesitenkinti vienu kartu, o sulig reikalu pakartoti iš kelių kartų. Tarpais argentun nitricum (1%); traiškanoms išnykus daryti kas antra diena masažas tarp pirštų galų, tik nebe nagų, o pirštų minkštimais arba kitokiu būdu (pavyzd., pagal K e i n i n g'ą).

Prof. P. Avižonis.

8. Проф. К. Х. Орлов (Ростов на Дону). — К ПАТОЛОГИИ И ТЕРАПИИ АТРОФИИ ЗРИТЕЛЬНЫХ НЕРВОВ ПРИ TABES DORSALIS („Р. О. Ж." 1925, Nr. 4).

Mūsų žinios del regėjimo nervo atrofijos patogenezės ir terapijos prie tabes dorsalis tuo tarpu esančios toli nuo pageidaujamo tobulumo. Tos ligos klinika išdirbta gan patenkinamai. Taip pat žinome, kad tabetinės ir taboparalitinės regėjimo nervo atrofijos prognozė yra labai liūdna — palengvas, bet nesustabdomas akies funkcijos sumažėjimas su išeiga į visišką aklumą — kaipo taisyklė. Klausymai, statomi daugumos tyrinėtojų atrofijos nervi optici patogenezės bei patologinės anatomijos problemai išrišti, esą galima suvesti į sekamus: ar procesas regėjimo nerve turi uždegimo ar degeneracijos charakterį? Kas anksčiau sutrinka — distalinė ar proksimalinė jo dalis? Ar šitas procesas eina kaipo ascenduojąs ar descenduojąs ir kokia spirochetų rolė?

U h t k o f f'as tvirtina, kad atrofinis procesas prasidedąs periferiniame neurone (retinoje) ir iš čia einąs centripetaliai. S t a r g a r d t'as gi aiškina, kad šis procesas galįs prasidėti ne tiktai distalinėje dalyje, bet ir chiazmoje ir regėjimo trakte. Toliau, S t a r g a r d t'as ir G e n n e r i c h'as atranda, kad regėjimo nervo tabetinė atrofija pareinanti nuo jo luobelių uždegimo, iššaukiamo esamomis pačiame nerve spirochetomis. Duominuojančios reikšmės esą turi ląstelių infiltratai, atsirandą aplink patekusias į regėjimo nervą spirochetas; iš čia degeneracinis procesas, einąs į abi pusi. Juos palaiko Чирковский, M o r a x'as ir kiti, paremdami tai savo tyrinėjimais bei eksperimentiniais bandymais. Priešingai jiems, H a u p t m a n n'as, I g e r s h e i m e r'is H i p p e l'is tabetinės nervi optici atrofijos kilmei išaiškinti iškelia toksininę teoriją. Tabetikuose bei paralikuose del silpno imunumo esą trūksta apsaugojamųjų elementų produkcijos, jų kraujuje stoka komplemento, esą daug fermentų (anafilotoksino), kurių svarbiausia veikimo vieta — centrinė nervų sistema ir indų endotelis. Toksinė įtaka tabeso ligoje esanti analogiška kitiems toksiniams procesams — alkoholiui, diabetui. Suderinimas nervi optici atrofijos su užpakaliniuose stulpuose išsivystančiais procesais kalbąs prieš spirochetozę; toksinis spirochetų veikimas į regėjimo nervą esąs galimas esant joms by kurioje organizmo dalyje.

Esant tokiam nuomonių įvairumui del nagrinėjamo proceso esmės, suprantama, negalį būti sutartinumo ir gydymo metodėse. Dabarties lues'o terapija, esą galima pavadinti baktericidine — Hg, 606, 914 ir pastaruoju laiku Bi mes stengiamės sterilizuoti organizmą. Daugumos neuropatologų, sifilidologų ir okulistų

nuomone, dažnas vartojimas Hg pagreitinąs regėjimo nervo atrofijos procesą, — todel esąs kontraindikuojamas. Daugiausia priimti terapijoje jodo preparatai, kuriems prisidėjo vėliau 606 ir 914 Strichninas, elektros srovė, sperminas, firbolizinas ir kiti, autoriaus įsitikinimu, teigiamų rezultatų neduodą. B e h r'as visai teisingai reikalaująs, kaip galima, anksčiau taikinti gydymą; išreikštuose atrofijos atvejuose terapija esanti visai bereikalinga. G r e e f f'as viename atvejyje gavęs gerų rezultatų gydydamas salvarsanu ir Hg. Autoriaus nuomone, tokių laimingų atsitikimų galima esą rasti ir daugiau, bet jie reti. Pradėta mėginti Bi. Autoriui tekę pavartoti bismutą 100 neuroluetinių ligonių Piatigorsko vandenyse. Vienoje dalyje buvo taikomas kombinuotas gydymas Bi + 914, antroje — Bi + Hg + 914 ir trečioje dalyje tik vienas Bi (28 tabetikams). Injekcijoms buvo vartojamas suspensuotas 10% Bismuth. salicyl. ir Airolas intramuskuliariškai kas trečia diena. Gydant kas savaitė ligoniams buvo tiriamas matymo laukas baltai, raudonai ir žaliai spalvai ir matymo aštrumas. Iš 28 ligonių po gydymo kurso regėjimo organo stovis nepasikeitęs 14 asmenims, pagerėjęs 13 ir pablogėjęs 1. Atsitikimai buvę ne iš ankstybios atrofijos stadijos. Autorius mano, kad šviežesniais atvejais galima susilaukti dar geresnių pasekmių. Privesti rezultatai rodą, kad Bi neturi neigiamos įtakos į tabetikų regėjimo nervus. Bismutas reikią priskirti prie priemonių, rekomenduotinų gydant regėjimo aparato sutrikimą tabes dorsalis ligoje. *Dr. I. Prialgauskas.*

IX. Rentgenologija.

11. *Kok und Vorlaender* (Freiburg). — **Biologische Versuche über die Wirkung der Bestrahlung auf das Karzinom.** (Biologiniai bandymai, liečią švitinimu veikimą karcinomai) („Strahlenth." Bd. XIV, H 3; Bd. XV, H. 5; Bd XVII, H. 1; Bd. XVIII, H. 1; Bd. XVIII, H. 3).

Bandymai tęsiasi jau keletą metų ir, kaip atrodo, dar neužbaigti. Jau dabar bandymų aprašymas susideda iš 5 dalių.

I d a l y j e (abu autoriu. Bd. XIV, H. 3) aprašyta reakcijų į R-spindulius skirtingumas, pašvitinus tais spinduliais pelės ir žmogaus organizmą. Hystologiniais tyrinėjimais nustatyti pakitimai įvykę del švitinimo pelių epitelyje, jų plaukų folikuluose, taukų liaukose ir jungiamuosiuose audiniuose. Be to, tyrinėtas R spindulių veikimas tose organizmo vietose, kurios nebuvo švitintos. Pastebėta, kad didesnę reikšmę turįs ne tiek leistas spindulių kiekis, kiek aplikacijos lauko dydis. Iš to daroma išvada, kad R-spinduliai, link pelių organizmo, pasižyminti ne tik lokaliniu veikimu švitinimo vietoje, bet reiškiantis aiškiu viso organizmo bendru veikimu.

II d a l y j e (abu autoriu. Bd. XV, H. 5) daryti ir aprašyti bandymai su pelėmis, kurioms buvo įskiepyta adenokarcinoma.

(Skiepai gauti iš Ehrlich'o instituto. Pasižymi patvarumu. Įskiepyti gyvuliukai savaime neišgyja Auglio metaplazijos ir po daugelio įskiepijimų nepastebėta). Švitinta įvairaus dydžio dozėmis ir leista įvairaus dydžio spindulių aplikacijos laukai.

Leidus pakankamas, stipriai filtruotų, R-spindulių dozes, gauta taip biologinė, taip histologinė auglio reakcija. Aukščiausias laipsnis regresyvių pakitimų gautas, pašvitinus auglius dozėmis tarp 200—250 e.; ši dozė esanti kiek mažesnė už pelių epiliacijos dozę. Mažesnės ir didesnės dozės, ne kaip kalbamoji, veikusios blogiau. Lygaus dydžio dozės veikusios tada geriau, kada buvę leista didesniais švitinimo laukais. Gerų gavinių gauta, taip pat, švitinant iš karto visą gyvuliuką, ir leidžiant apie 50 e. (t. y. apie 20—25% viršminėtos dozės). Ca narvelių sunaikinti R-spinduliais nepasisekę ir todel daroma išvada, kad Ca redukcija, pašvitinus ją tais spinduliais, pareinanti nuo sukelto ir sustiprinto švitinimu organizmo atsparumo augliui. Ši organizmo reakcija reiškiantis jungiamųjų audinių ir narvelių proliferacija. — Audiniuose po švitinimų R-spinduliais atsirandą histiocitų, kas reiškia ir retikuloendotelį įsitraukus į bendrą organizmo reakciją.

III d a l y j e (Kok. Bd. XVII, H. 1.) švitinta gyvuliukai įvairiais laiko tarpais po auglio įskiepijimo. Rasta, kad švitinus greit po įskiepijimo, auglio augimas esąs sulaikomas. Ir darant ankstybus švitinimus, lokaliniai švitinant, gauta geresnė reakcija leidus R-spindulius dideliais laukais. Geriausių gavinių ir čia gauta taip pat nuo 225 e. Bet čia pastebėta vaisingas R-spindulių veikimas, švitinus ir žymiai mažesnėmis dozėmis, būtent, apie 100 e. Dozės didesnės kaip 300 e. dažnai visai nepareiškusios vaisingo veikimo. Švitinant visą gyvuliuką, gauta gerų gavinių leidus apie 25 e. (t. y. apie 10% epil. dozės). Švitinant visą gyvuliuką ir uždengus nuo spindulių įskiepijimo vietą, gauta tokių pat gavinių, kaip ir tą vietą kartu pašvitinus. Todel ir čia prieita prie išvadų, kad ir greit po įskiepijimo pašvitintų karcinomų redukcijoje ypatingą vaidmenį vaidinančios organizmo apsisaugojimo jėgos.

IV d a l y j e (Kok. Bd. XVIII, H. 1) švitinti gyvuliukai prieš karcinomą įskiepijant. Tokie švitinimai turėję profilaktiškos reikšmės. Geresnių gavinių gauta, pašvitinus didesnes gyvuliukų dalis, ne kaip vien tik tą vietą, kur paskui buvo skiepijama ca. Lokalinės R-spindulių dozės apie 225—250 e. dydžio geriausiai veikusios. Virš 315 e. gerų pasekmių nebegauta. Švitinimai viso gyvuliuko buvę sėkmingiausi, leidus tik 10 e. (t. y. 4% epil. doz.). Dozės 50 e. (pagaliau 25 e.) dydžio pasireiškusios dažnai žalingu veikimu. Švitinant visą gyvuliuką, apdengus būsiančiojo įskiepijimo vietą, gauta tokių pat gavinių, kaip ir tos vietos neuždengus.

Atsparumas organizmo karcinomai gautas po lokalinių švitinimų 1 dienai praslinkus, po bendrų viso gyvuliuko švitinimų

po 2 dienų švitinant visą gyvuliuką, uždengus nuo spindulių būsiančiojo įskiepijimo vietą, po 5 dienių.

Šis, įgytas del švitinimų R-spinduliais, organizmo karcinomai atsparumas tveriąs ilgą laiką; pagaliau mėnesiams po švitinimo praėjus, dar veikiąs. Ca narvelių, pagaliau, didelėmis R-spindulių dozėmis sunaikinti nepasisekę. Šie bandymai davę progos įsitikinti, kad, nors tiesioginis R-spindulių augliui veikimas yra nedvejotinas, bet bendras organizmo veikimas turįs didesnės reikšmės.

V d a l y j e (V o r l a e n d e r. Bd. XVIII, H. 3) autorius duoda histologiškus švitintųjų gyvuliukų auglių vaizdus. Rasta žymių degeneracinių pakitimų auglių narveliuose ir tada, kada švitinimo laiku auglys buvo uždengtas nuo spindulių, t. y. kada galėjo pasireikšti tiktai bendras organizmo augliui veikimas. Todel autorius, neginčydamas lokalinio R-spindulių į ca veikimo, mano, kad bendras organizmo veikimas (bent prie pelių ca) turįs itin svarbios reikšmės. Dabar tyrinėjama, ar galima kuriais kitais būdais sustiprinti glūdintis organizme atsparumas piktybiniams augliams ir tuo būdu pagerinti R spindulių veikimas. Autorius tikisi gausiąs gerų gavinių šioje srityje.

Dr. Kalvaitytė.

X. Bakteriologija.

9. *Dr. F. Wiltschke.* — **„Diphtherieuntersuchungen an Kindern. I Mitteilung. Ueber Bacillenträger“.** (Tyrinėjimai vaikams difterijos lazdelytėms susekti. I Pranešimas. Apie bacilų nešiotojus). („Zeitschr. f. Hyg.“ Bd. 104, H. 3).

Autorius gana ilgą laiką darė bakteriologiškus tyrinėjimus visiems vaikams, priimamiems į Graco universiteto kliniką, norėdamas sužinoti, ar yra lazdelyčių burnoje ir nosyje. Visi ištirti vaikai difterijos atžvilgiu buvę sveiki. Kiekvienas vaikas pirmiausia buvęs tyrinėjamas priimant į kliniką, paskui tyrinėjimai pasikartodavę maždaug kas savaitė, visą laiką būnant jam klinikoje. Žindomieji ir maži kūdikiai ligi $1^1/_2$ metų pirmuoju tyrinėjimu davę teigiamų rezultatų $16^0/_0$, o vyresnieji vaikai — $10^0/_0$. Bacilų turėjimo nuošimtis gaunamas kiek didesnis visiems ištirtiems vaikams, jei neturima galvoje jų buvimo ilgumas klinikoje. Čia jis pasiekiąs $19^0/_0$. Iš viso ištirta 700 vaikų. Bakteriologiškų tyrinėjimų padaryta apie 2500. Kiekis gautų teigiamų rezultatų, autoriaus stebėjimu, pareinąs nuo medžiagos ėmimo būdo ir nuo metų laiko. Daugiau energiškas medžiagos paėmimas su tamponu duodąs didesnį kiekį teigiamų rezultatų. Kas del metų laiko, tai maksimum teigiamų rezultatų būnąs pavasario mėn. ir siekiąs $38^0/_0$, minimum gi esąs rugpiūčio ir spalių mėn. ir siekiąs $7,6^0/_0$. Vaikai su rastomis priimant į kliniką difterijos lazdelytėmis likęsi tuose skyriuose, į kuriuos jie buvo priimti. Tarp šitų vaikų bacilų nešiotojų amžiuje ligi 15 mėnesių, kaip parodę

tolimesni tyrinėjimai, apsirgę difterija 6%. Vaikuose bacilų nešiotojuose vyresnio amžiaus susirgimų difterija nebuvę pastebėta. Periodiški tyrinėjimai, difterijos lazdelyčių buvimo atžvilgiu, buvę daromi taip pat gydytojams, slaugytojų personalui. Pasirodė, kad tuo laiku, kada skyriuje vaikuose buvo didžiausias kiekis bacilų nešiotojų, gydytojų ir slaugytojų personale buvusios randamos difterijos lazdelytės. Be to, pastebėta, kad suaugusiuose esąs tam tikras palinkimas bacilas nešioti. Taip vienuose šitas reiškinys buvęs pastebimas nuolat, kituose — retai. Šitas palinkimas bacilas nešioti žymiai pareinąs nuo nosies ir ryklės slogų. Rasdamas difterijos lazdelyčių sveikuose žmonėse, autorius tuo pat laiku konstatuoja, kad vaikuose su difterijos kliniškais simptomais nebuvę rasta bakteriologiškai tyrinėjant difterijos lazdelyčių apie 20%. Šita aplinkybė, autoriaus nuomone, kalba už tai, kad, esant aiškiems difterijos kliniškiems simptomams, dargi nesuradus difterijos lazdelyčių, reikią vartoti priešdifterinio serumo skiepai. Difterijos lazdelyčių suradimo dažnumas, autoriaus nuomone, duodąs teisės kalbėti apie ubiquität prasme Menschen-ubiquität. Toks didelis išsiplatinimas difterijos lazdelyčių labai apsunkinąs kovą su difterija. *Prof. Jurgeliūnas.*

10. *M. van Riemsdijk.* — „**Ueber die Lebensdauer der Diphtheriebacillen am Wattentupfer und eine einfache Methode, die Vitalität derselben su erhöhen**“. (Apie difterijos lazdelyčių vatos tampone gajumą ir apie paprastą būdą jų gajumui padidinti). („Zeitschr. f. Hyg.“ Bd. 103, H. I.).

Autorius ryžosi išspręsti klausymą, kaip ilgai būna gajos difterijos lazdelytės vatos tampone, nes tamponai su medžiaga, paimta iš ligonių, patenką į laboratoriją tyrinėjimui dažnai visiškai išdžiūvę. Šiam klausymui išspręsti buvo padaryti šie bandymai Paimta 12 sterilinių vatos tamponų ir jais nuimta gleivės iš sveiko žmogaus burnos; paskui į kiekvieną drėgną tamponą įdėta platinos ausike vienodas kiekis skirtos emulsijos iš difterijos lazdelyčių fiziologiniame valgomosios druskos tirpinyj. Tamponai buvę padalinti į dvi grupi — po šešis kiekvienoj; pirmosios grupės tamponai turėję gleivių su difterijos lazdelytėmis, o antrosios grupės tamponai, be to, buvo suvilgyti steriliniu arklio serumu; paskui nuo tamponų buvę daromi sėjimai ant Löfflero serumo įvairiais laiko tarpais (tuojau, praėjus 1 val., 3 val., 6 val., 24 val., 48 val.). Gauti šie rezultatai: po 1 val. daugumas difterijos lazdelyčių tampone pirmosios grupės buvusios jau nebegyvos; o antrosios grupės tamponuose buvusios tebegyvos praslinkus 24 val. Tatai parodo, kad arklių serumas žymiai padidinąs difterijos lazdelyčių gajumą; tačiau pastebėta, kad pirmas tris valandas jis daręs baktericidinės, kitaip sakant, „sulaikančios“ įtakos jų augimui, ir tiktai vėliau jos tarytum pripranta prie serumo ir veisiasi.

Tolimesniems bandymams buvę paimta 20 tamponų, kuriais

buvusi imama medžiaga pas sergančius difterija ligonius. Kiekvienas šitų tamponų buvęs perpjautas pusiau. Nuo pirmųjų 20 pusių sėjimai į Löffler'io serumą buvę tuojau padaryti ir pastatyti termostate 37° temperatūroje 24-ioms valandoms; kitos 20 pusių, sudėtos bandomosiuose mėgintuvėliuose, buvusios paliktos 24 val. sausoj tamsioj vietoj, po to ir iš jų buvę daromi sėjimai į Löffler'io serumą ir paskui padėta termostate 37° temperatūroje 24 valandoms. Išėmus iš termostato buvę daromi tyrinėjimai ir pasirodę, kad difterijos lazdelytės augančios iš visų pirmųjų dvidešimts pusių, o iš kitų dvidešimts pusių tiktai 15. Kadangi pirmosios eilės bandymų rezultatai davė baktericidinio veikimo arklių serumo difterijos lazdelytėms, tad, norėdamas susilpninti, autorius šildęs jį 3 kartus po 1 val. 59° temperatūroje $^1/_2$ ccm. kiekį ir paskum maišęs su $^5/_{1000}$ vandens agaro $^1/_2$ ccm. ir gavęs tokiu būdu maitinamąją medžiagą, panašią į želatinos masę. Pagamintos maitinamosios medžiagos tinkamumui patikrinti, kurią jis pavadinęs Serum-Agar-Gel, buvę paimta 40 pusių tamponų su medžiaga iš sergančių difterija ligonių ir tuojau nuo jų buvę daromi sėjimai į Löffler'io serumą ir padėta termostate 37° temperatūroje. Kitos 40 pusių, įdėtos į Serum-Agar-Gel, buvusios paliktos 24 valandoms paprastoje temperatūroje, tamsoje, paskui 6 valandoms perkeltos į termostatą 37° ir tiktai po to buvę daromi nuo jų sėjimai. Pasirodę, kad iš pirmųjų 40 pusių difterijos lazdelytės augančios 29 sėjimuose, iš kitų 40 pusių lazdelytės išaugančios 34. Pagaliau buvę padaryti panašūs bandymai, įdedant tamponus į Serum-Agar-Gel, bet nededant jų 6 valandoms į termostatą prieš sėjant. Gautieji rezultatai buvo analogiški su pirmesniaisiais.

Pasiremdamas savo tyrinėjimais, autorius prieina sekamas išvadas:

1. Daug difterijos lazdelyčių vatos tampone nyksta del išdžiuvimo:

2. Maitinamoji medžiaga Serum-Agar-Gel padidinanti difterijos lazdelyčių gajumą ir naudojantis jąja geriau surasti lazdelytės Löffler'io serume.

Todel autorius pataria difterijos diagnozei nustatyti naudotis medžiaga Serum-Agar-Gel. Šiam reikalui užtenka turėti du mėgintuvėliu, vieną su vatos tamponu, o kitą su nurodyta medžiaga. Tamponas su nuimta nuo ligonio gleive dedamas į Serum-Agar-Gel ir siunčiamas tyrinėti į laboratoriją. *Prof. Jurgeliūnas.*

XI. Odontologija.

4. *René Jaccard.* — **„La prophylaxe de la carie dentaire par voi interne“.** (Dantų karies'o profilaktika iš vidaus) („Revue mensuelle Suisse d'ontologie“ 1924, H. 12).

Šių laikų pažiūromis, dantų karies'o etiologijoje lokaliai veikiančiu momentu laikomas neorganinių danties druskų rūkšti-

mis ištirpinimas ir mikroorganizmų veikimas (chemiškai - parazitinis momentas).

Be vietinio momento, nemažos reikšmės turi pačių dantų atsparumas, t. y. bendra organizmo konstitucija. Autoriaus ypatingai kreipiama dėmesio į šio pastarojo momento svarbumą. Pabrėžiamas endokrininės sekrecijos sąryšys su kalcio apykaita bendrai, kartu ir danties audiniuose. Kova su karies'u iš vidaus eina pasiekiant normalios seilių sekrecijos ir kalcio apykaitos lygsvaros danties audiniuose.

Autoriaus privedamu du receptu:

1. Rp: Extrait parathyroidieu 0,0025, extr. pituitaire 0,06, extr. suprarénal 0,06.

2. Rp: Glande suprarénale desséchée 0,05, gl. pituitaire 0,02, gl. thyroide 0,02, gl. parathyroide 0,0015. Priiminėti per 10 dienų po 1 tabletę kasdien.

Gydymas pakartoti 3—5 kartus.

Nemažesnės svarbos priduodama vitaminams; taigi maitinime vaidina rolę vaisiai, daržovės. Pasiūlytas preparatas „metagen", turįs savyje visų vitaminų A, B, C. Anot autoriaus, šis preparatas duodąs gerų sėkmių prie dentitio sutrikimų.

Dr. Stančius.

5. *Bercher.* — **„L'anesthésie mandibulaire et la constriction des machoires".** (N. mandibularis anestezija žandikaulių sutraukimams esant). („La Revue de Stomatologie" 1924, Nr. 10).

Pasiekti apatinio žandikaulio anestezijai (n. mandibularis), kai del įdegimo stovio yra kramtymo raumenų sutraukimas su prasižiojimo stoka, autorius siūlo šį būdą:

Iš pradžių daroma nervi masseterici ir nervi temporalis anestezija. Tuo tikslu tuč tuojau po arcus zygomaticus, tarp processus condyloideus ir coronoideus, daroma novocaino (1:100, 5—10 k. s.) injekcija gilumon 20—25 mm, pasiekiant tą vietą, kur minėti nervai išeina ant išorinio m. pterygoidei ext. paviršiaus. Kramtymo raumenys pasiliuosuoja; tuokart jau galima, esant prasižiojimui, paprastu būdu iš burnos pusės padaryti pravedamoji prie foramen mandibulare anestezija.

Dr. Stančius.

6. *Dr. A. Knencker.* — **„Ueber die Extraktion fraktu-rierter unterer Bikuspidaten".** (Apie užlūžusių apatinių mažųjų krūminių dantų ekstrakciją). („Zahnärztliche Rundschau" 1925, Nr. 24).

Užlūžusieji mažieji krūminiai apatiniai dantys, del esamų kai kada šių dantų padėties anomalijų, šaknų užsilenkimų, kaulo storumo, sudaro ekstrakcijai sunkumų; ekstrakciją darant reikia turėti galvoje artimumas foramen mentale, iš kurio išeina nervus mentalis, norint nesužeisti šio pastarojo. Autorius siūlo būdą šiems giliai užlūžusiems dantims pašalinti: darosi gingivos, perijosto iki kaulo vertikalis pjūvis sulyg danties šaknies eiga; gingivą su perijostu nuo kaulo atidalinus, alveolos sienelėje, žemu-

tiniame šaknies 1/3, boru darosi langelis; į šį pastarąjį įsistato autoriaus siūlomas elevatorių (Hebel) rūšies instrumentas (Spitzklopfinstrument), kuris, lengvai kaltu kalamas, iškelia danties šaknį į viršų. *Dr. Stančius.*

7. *Dr. P. Korth.* — **„Chirurgisch-orthodontische Behandlung des offenen Bisses“.** (Chirurgiškai-ortodontinis atviro sukandimo gydymas). („Viertel-Jahrschrift für Zahnheilkunde“. 1924, H. 2—3).

Paminėta atviro sukandimo (tokios anomalijos, kai pryšakiniai abiejų žandikaulių dantys nesusikanda) etiologija. Autoriaus daugiausia priduodama reikšmės konstituciniams susirgimams, pav. rachitis, kai esant neužtektinam žandikaulių sukalkėjimui, jų minkštumui, šie pasiduoda atskirų raumenų grupių įtakai ir todel įvyksta kaulų deformacija. Gydymas gali būti ortodontinis, arba chirurginis, arba kombinuotas.

Aprašomas kombinuotu, chirurgiškai-ortodontiniu, būdu gydytas atsitikimas. Principas to būdo tas, kad apatinis žandikaulis abipusiai subperiostaliai tam tikromis replėmis visam savo storume buvo perspaustas, kas davė galimumo visą žandikaulio anomaliją korreguoti, ir tą korrekciją toliau palaikyti ir tęsti jau ortodontinėmis priemonėmis. *Dr. Stančius.*

8. *Dr. Bonnet-Roy* (Paris). — **Dantų gydymo praktikos atvejai, surišti su žiaunų sifiliu.** („La Revue de Stomatologie“, 1924; Nr. 10).

Žiaunų sifilis pasitaikąs ekzostozių ir aprėžtų gumų forma. Pastarosios esąs tretinio sifilio simptomas. Paprasti dantų susirgimai turį žymios įtakos sifilinių reiškinių žiaunose atsiradimui, kurie prasidedą uždengimais ir duodą didelių sekvestrų. Šie sekvestrai arba patys savarankiai pamažu iškrintą, arba esą reikalingi chirurgiško išvalymo ir laikomi tipinga difuzinio sifilinio žiaunų susirgimo forma.

Labai dažnai žiaunų sifilį sukelią paeinantieji iš dantų šaknies viršūnės abscesai, stipriam caries'ui ir nekroziškai pulpai esant, ypač tuomet, kai periodontitis suspėjęs virsti žiaunų periostitu. Sergamo danties aplinkumoj labai greitai (2—3 dienos) atsiranda didelė flegmona, siekianti artimiausias kaulo dalis, labai skaudama, sukelianti silpnumą ir temperatūros pakilimą. Šie atvejai visada esą reikalingi kurių nors chirurgiškų priemonių. Mūsų prieinamos dvi išvados:

1) Apsirgę liuetikų dantys galį pagreitinti sifilinių reiškinių atsiradimą žiaunose.

2) Paprastieji uždegimo procesai žiaunose galį rimtai pasunkėti, jei tatai liečia sergantį sifiliu pacientą.

Dantų gydyt. S. Griliches.

9. *Dr. Pichler* (Wien) — **„Bericht über 6 Todesfälle nach Zahnextraktionen“.** (Pranešimas apie 6 mirties nuotykius

ištraukus dantis) („Zeitschr. f. Stomatologie", 1925, H. 3.—Wien—Oesterreich).

Dr. Pichler'is laiko, kad pūlingų bei paprastų periostitų atvejais geriausia esą, kiek galima, anksčiau pašalinti dantis. Žiaunų ligų „Eizelberg'o" ligoninėje (Vienoje) tarpe 300 sunkiai sirgusių žiaunų periostitais, ligonių esą buvę 6 mirties nuotykiai, kas sudarą 2%. Mirties priežastimi Pichler'is laiko kitas sunkias ligas, kuriomis pacientai sirgę, ir pataria panašiais atvejais mesti konservatingą danties gydymą, bet, mažiausiam periostitui prasidėjus, iš anksto uždegimo kaltininką pašalinti. Tarpe 6 mirusių ligonių 2 turėję meningitą, likusieji atvejai: 1 pyaemia, 1 mediastinitis. 2 intoksikacijos del plaučių nekrozės ir gangrenos.

Dr. Pichler'is mano, kad mirties esą galima buvo išvengti, jei susirgęs dantis nelaukiant būtų buvęs ištrauktas. Nenusisekę konservatingo gydymo mėginimai esą sukėlę naujų pūlingų lizdų žiaunose ir pražudę nusilpusį organizmą, kuriam pasivėlinusi pagalba (danties ekstrakcija) jau nesugebėjusi padėti. Toliau Dr. Pichler'is pabraukia ypač svarbų profilaktišką dantų gydymą plaučių, širdies ligoniams, liuetikams ir t. t.

Dantų gydytojas S. Griliches.

Klinikos ir praktikos patyrimai.

Tripaflavin'as cholecistitui ir cholangitui gydyti, kaipo duodąs puikiausių sėkmių, rekomenduojamas Schmidt'o. Leidžiama paprastai 1—2 švirkštu po 20 kub. cm. 0,5% tirpinio į veną („Münch. med. Woch.", 1924, Nr. 36).

Tėvų kraujas tymų profilaktikai. Kartais sunku gauti tymų profilaktikai rekonvalescentų serumas; todėliai Wolff'as šiais atvejais pataria, sulig panašiu prof. Rietsche l'io siūlymu, vartoti kraujo serumą iš tėvų. Tėvai, paprastai, jau vaikų amžiuje tymais yra persirgę. Nesvarbu, ar leidžiama defibrinuotas ar nedefibrinuotas kraujas. Ištraukus 20 kub. cm. švirkštu iš motinos ar tėvo venos kraujo, pastarasai švirkščiamas vaikui į raumenis („Deutsche med. Woch.", 1924, Nr. 45).

Aetheris benzylocynnamomici švirkštimai rėklės tuberkuliozėje. Viename iš pastarųjų Paryžiaus oto-rino-laringologinės draugijos posėdžių Dufourmentel'is rodęs 2 ligoniu su rėklės tuberkulioze, kuriems jisai su pasisekimu pritaikęs Jacobson'o metodę, — leisdamas keliomis serijomis į raumenis po ½ kub. cm. aetheris benzylocynnamomici. Abiem ligoniam išnykusi disfagija, sumažėjusi disfonija ir garso stygų oedema („Presse médic.", 1925, Nr. 3).

Rivanol'is — puikus antisepticum. Blass'as patvirtina antiseptišką rivanol'io veikimą 1:500 ir 1:1000 koncentracijoj. Rivanol'is taip pat sulaiko granuliaciją, kas yra svarbu norint išvengti suaugimų, pav., sąnarių, serozinio vidaus ir sausgyslių apdarų operacijose. Puikių rezultatų duodavę 1% rivanolio kompresai piodermijose ir kitose parazitinėse odos ligose („Deutsche med. Woch.", 1924, Nr. 37).

Mišrių gyvsidabrio ir salvarsano injekcijų kritika. Mišrūs Hg. (ar bismuto) ir neosalvarsano (vienkart) švirkštimai, Hoffmann'o ir Strempel'io patyrimais, ne tiek tikrai veikia ir pavojingesni už šių vaistų injekciją skyrium tomis pat dozėmis du kartu savaitėje. Prof. Hoff-

m a n n'as leidžia salvarsaną į vieną ir bismuto preparatą mesurol'į į raumenis (į viršutinį šoninį sėdynės kvadrantą). Mesurol'is viename kub. cm. turi 0,11 Bi („Münch. med. Woch.", 1924, Nr. 38).

Magnesia sulfur. po oda prie obstipatio spastica, asthma bronchiale ir hyperhydrosis. Magnijaus druskos veikia paraližuodamos visus nervų sistemos skyrius, o ypač nervų galus. H o e s c h'as rekomenduoja švirkštimus magnes. sulfur. po oda vidurių užsiturėjimais spastinės kilmės, bet tik tada, kai kiti vaistai neveikia ir kai skrandžio sujaudinimas neleidžia vartoti per os liuosuojamųjų vaistų (pav., prie skrandžio opos su kraujo plūdimu). Teigiamų sėkmių gauta taip pat bronchinėje astmoje ir hiperhidrozėje. Paprastai pakanka inijekcijos 5 kub. cm. 25% magnesiae sulfur. po oda.

Žymaus laipsnio adipositas gydyti Vienos Univ-to I-oje Medicinos prof. W e n k e b a c h'o klinikoje profesorius H. E p p i n g e r'is ir Marienbade F. K i s c h'as gan gerais rezultatais vartoję gl. thyroideae preparatus, muskulerines novasurol'io injekcijas ir maža valgomosios druskos (NaCl) lygiai, kaip maža vandens turinčią dietą.

Adipositas įvyksta, esant žymaus laipsnio valgomosios druskos retencijai, ypač paodinėje narvelienoje. Į valgomosios druskos depo vietą prisirenka vandens. Paodinė narveliena, turėdama daug vandeniu turtingų riebalų, įgyja kempinės pavidalą. Sąryšyje su tais retencijos procesais įvyksta pavojingų kraujo apytakos iškrikimų, duodančių dyspnoe, difuzinį bronchitą, oedemą, lengvą albuminuriją ir t. p. kitus reiškinius, kuriuos galima geriausia pašalinti išskalaunant susirinkusius chloridus ir pašalinant organizmo vandenį. Tam tikslui geriausias vaistas yra novasurol'is, kurio pirma dozė suleidžiama muskuleriškai — 1 k. cm. kiekyje ir paskiau kas keturios ligi kas dešimtis dienų leidžiama to preprarato po du k. cm. Kiekviena novasurol'io injekcija duoda greitą šlapimo išsidalinimą ir kartu su tuo žymių NaCl išdalinimą ,del ko seka kitą kartą stebėtinai smarkus paciento svorio kritimas. Pašalinimas vandens iš organizmo galima pagreitinti dar ilgą laiką gerai veikiančius gl. thyroideae preparatus vartojant, k.a.: thyreosan po 0,3 du arba 3 kartus per dieną. Tuo pačiu laiku kraujo apytakos pakrikimas gali būti pagerinamas vartojant digitalis. Tuo būdu gydant aprašytais (ir demonstruotais) atvejais svorio nukritimas siekė 11—14 kg. per 3—4 savaites. Pacientai gydyti dalimis klinikoje, dalimis ambulatoriniu būdu. Pirmam klinikos atsitikime vartojant iš pradžios tik thyreosan'ą ir digitalis ir paskiau dar 4 kartus novasurol'į, paciento svoris per 7 savaites sumažėjo 25 kg. Pasiekus laukiamą paciento svorio kritimą, toliau kreipiamas dėmėsis dar į tai, kad sumažintume pacientui maistingo valgio, skysčių ir valgomosios druskos vartojimą. Gydymo laiku patariama nuolat kontroliuoti organizmo medžiagos apykaita. Negalima gydyti novasuroliu nefritikai, kacheksiniai ir seni asmenys. (Remiantis prof. Eppinger'io pranešimu, skaitytu Vienoj Gydytojų Draugijoje, ir straipsniu, atspausdintu „Wien. klin. Woch.", 1925, Nr. 11).

Dr. Kuzma.

Trachoma Rokiškio gimnazijoj 1924 metais.

Švietimo Ministerijos komandiruojamas, 1924 mt. birželio mėn. 20 d. buvau nuvykęs Rokiškin ištirti trachomos išsiplatinimą vietinės gimnazijos mokinių tarpe. Tuo tikslu apžiūrėjau akis gimnazijos auklėtinių, mokytojų personalo ir gimnazijos sargų.

Iš 413 viso gimnazijos mokinių skaičiaus apžiūrėjau 410. Mokytojų apžiūrėjau 15, gimnazijos sargų — 2 šeimi (9 žmones), iš viso 434 asmenis. Mokytojų tarpe sergančių trachoma nerasta; sargų tarpe trachoma serga 1.

Iš 410 apžiūrėtų gimnazijos mokinių trachoma serga 31 (7,56%), tame skaičiuje 16 berniukų ir 15 mergaičių. Iš jų 13 turi lengvos rūšies trachomą, 18— vidutinės. Be to, 9 mokiniai serga konjunktivos uždegimu su įtariama trachoma.

Iš bendro (31) sergančiųjų trachoma skaičiaus pas 18 (7 berniukus ir 11 mergaičių) trachoma reiškėsi traiškanomis, — pavojinga sveikiems, reikalinga neatidėliojamo gydymo.

Apžiūrėjimo rezultatai buvo pranešti mokytojų tarybai, supažindinant mokytojus su trachoma ir duodant svarbesnių nurodymų, kaip nuo jos apsisaugoti. Šitoks, palyginti, didelis trachomotųjų procentas (beveik 8%) Rokiškio gimnazijos mokinių tarpe pareina visų pirma nuo to, kad dalis jų, pastodami mokyklon, jau buvo užsikrėtę trachoma namie ir atnešė ligą mokyklon. Toliau, gimnazijos gydytojo ir pačių mokinių žodžiais, Rokiškio mieste ir apylinkėse esą daug sergančių trachoma. Moksleiviai, gyvendami sergančiųjų trachoma šeimose, lengvai galėjo užsikrėstii liga, ypač bendrabučiuose ir ten,, kur mokiniams tenka gyventi sunkiose sąlygose susikimšus po kelis mažuose kambariuose, kur priversti miegoti po 2 vienoje lovoje, kur prausiasi visi iš vieno bliūdo ir naudojasi bendru rankšluosčiu. Pagaliau, dalis moksleivių galėjo apsikrėsti mokyklos sienose, kurios butas hygienos atžvilgiu visai netinka gimnazijai ir kur, be to, mokslas eina nuo 7 val. ryto iki 7 val. vakaro su trumpa 2 valandų pertrauka, kurios jokiu būdu nepakanka mokyklai išvalyti ir išvėdinti.

Kovai su trachoma Rokiškio gimnazijoje patariau:

1. Pažymėtiems 18 mokinių liepti iki mokslo metų pradžios pasigydyti. Tam galima būtų pasinaudoti universiteto Akių Klinika Kaune. Kadangi Klinikon paguldyti tokiam skaičiui vietos nėra, parūpinti sergantiems Kaune bendrabutį, gydytis gi Akių klinikos Ambulatorijoje. Likusiems 13 mokinių patariau gydytis vietoje gimnazijos gydytojo priežiūroje mano duotais nurodymais.
2. Pasitobulinimui trachomos gydyme būtų reikalinga gimnazijos gydytojas komandiruoti Kaunan Universiteto Akių Klinikon bent 10 dienų ir aprūpinti jis reikalingomis trachomos gydymo priemonėmis.
3. Bendrabučiai ir tos šeimos, kur gyvena moksleiviai, turi būti gimnazijos gydytojo priežiūroje.
4. Pageidaujama, kad gimnazijai būtų pavestas atatinkamesnis namas, jei to negalima, tai tas puts geriau sutvarkyti. **D-ras J. Prialgauskas.**

Dr. L. Koganas (Kaune).

Mirtingumas tuberkulioze Kaune 1924 metais[1]).

Ne kartą man, o taip pat, manau, ir daugeliui kitų teko susidurti su tuo nemaloniu reiškiniu, kad Lietuvoje nėra tikrų žinių apie mirtingumą bendrai ir apie tai, kiek kuriomis ligomis miršta. Mirtingumo tuberkulioze atžvilgiu Lietuva tebėra terra incognita. Nežiūrint į tai, kad visi praktikuojantieji gydytojai vienu balsu tvirtina esant tuberkulozę išsiplatinusią Lietuvoje, tačiau ligi šiol man nepavyko surasti šiuo klausymu nė vieno veikalėlio (Dr. O ž e l i o straipsnio apie karių mirtingumą, kaipo apimančio tik vieną gyventojų grupę, čia neturiu galvoje).

Nėra ko nė kalbėti, kaip svarbu tinkamai sutvarkyti statistikos daviniai apie mirtingumą. Kiekvienas miręs prieš laiką tei-

[1]) Pranešimas, skaitytas visuotiniame Kovai su tuberkuloze Dr-jos susirinkime 1924 m. gruodžio mėn. Šitame pranešime surinktos žinios nuo 1924 m. sausio m. 1 d. iki 1924 m. gruodžio mėn. 31 d.; skaitytame gi pranešime — nuo 1923 metų rugsėjo mėn. 1 d. iki rugpiūčio mėn. 31 d., ir ten nebuvo žinių iš metrikos knygų. Todel ir skaitmenys yra skirtingi.

kia nuostolio ūkiškajai organizmo daliai ir, atsižvelgiant į šalies pajėgų sunaudojimą, kiekvienas išmintingas visuomenės veikėjas gali iš tų davinių daug ko svarbaus mokslui gauti. Sėkminga kova su epidemijomis, su vaikų mirtingumu yra neįmanoma, neturint tikrų žinių apie mirtingumą bendrai.

Esant rusų valdžiai, kiek man žinoma, mirtingumo statistika Lietuvoje nebuvo vedama; taip pat ir dabartinis Centrinis Statistikos Biuras savo išleistuose biuleteniuose, nieko neskelbė apie mirtingumo priežastį Lietuvoje. Ir kai man kilo klausymas, kokie, palyginti, mirtingumo tuberkuloze skaitmenys pas mus ir kitose šalyse, aš negalėjau rasti tinkamai sutvarkytos medžiagos.

Tai paragino mane užsiimti šiuo klausymu ir aš, remdamasis savo medžiaga apie mirtingumą Kaune 1924 metais, mėginau išaiškinti skaitmenį mirtingumo tuberkuloze.

Tam reikalui naudojausi šia medžiaga: 1) gydytojų mirties liūdymų dublikatais, esančiais Kauno miesto Valdybos Sanitarijos Skyriuje, 2) 4 Kauno miesto nuovadų užrašais apie mirimą, 3) katalikiškųjų parapijų metrikų knygomis[2]) ir Žydų bendruomenės (aš peržiūrėjau trijų didelių katalikiškųjų parapijų ir Žydų bendruomenės metrikų knygas; kitoms peržiūrėti neturėjau laiko ir kantrybės). Kiekvieną mirties atsitikimą aš peržiūrėjau induviduališkai ir įrašiau į mirusiųjų sąrašą, ir vargiai begalėjo atsitikti, kad tas pats asmuo būtų galėjęs patekti į sąrašą du kartu. Pagrindinė medžiaga buvo gydytojų liūdymų dublikatai; jie papildyti policijos nuovadų ir metrikų knygų daviniais. Mirties atsitikimų, įregistruotų remiantis gydytojų liūdymais, buvo apie 80%, taigi žinios maždaug tikėtinos.

Prieš pradėdamas kalbėti apie skaitmenų davinius, turiu pasakyti porą žodžių apie didelę netvarką metrikų ir policijos knygose mirties priežastis registruojant. Tais atsitikimais, kur užrašų pagrindan nebuvo imamas gydytojo liūdymas, mirties priežastys buvo nurodytos labai neaiškios, k. a.: „vidurių liga“, arba „votis“, arba „silpnumas.“ Antra vertus, ir tų užrašų, kurie padaryti remiantis gydytojų liūdymais, neapsakomai iškreipti lotyniški terminai, ir jų nieku būdu negalima buvo suprasti, k. a.: „diulberg“, „akoplinis“. „coraconco“ ir t. t. Pasitaiko ir kurjozų, pavyzd.: vienas tuberkulozinio meningito atsitikimas metrikų knygose buvo užrašytas „mirė nuo galvos skaudėjimo“, vienas gerklų tuberkuliozės atsitikimas — „mirė nuo gerklės šiltinės“. Visus tuos atsitikimus, kur aš negalėjau suprasti mirties priežasties, pažymėjau į kategoriją mirčių nuo nežinomų priežasčių.

Man pavyko surinkti iš viso nuo 1924 m. sausio mėn. 1 d. iki gruodžio mėn. 31 d. 1545 mirties atsitikimai, kas duoda 10.000[3]) gyvenančiųjų bendrą mirtingumą 190.0[3]).

---

[3]) 1923 metų surašinėjimu, Kaune (neskaitant fortų zonos) buvo 81.450 gyventojų.

[2]) Šia proga reiškiu padėkos Šančių, Aleksoto ir Šv. Trejybės parapijų klebonams, leidusiems man pasinaudoti metrikų knygų žiniomis.

I-ji lentelė.

Mirtingumas mėnesiais, skaitant absoliutiškais skaitmenimis 100-ui mirusiųjų ir 10.000 gyvenančiųjų.

Mirties priežastis	Sausis	Vasaris	Kovas	Balandis	Gegužės m.	Birželis	Liepos m.	Rugpiūtis	Rugsėjis	Spalių m.	Lapkritis	Gruodis	Iš viso	100-ui mirusiųjų	10,000 gyvenančiųjų
Tuberkulozė	16	18	18	10	33	19	26	12	13	19	14	12	210	13,6	25,9
Netuberkuloz. plaučių ir pleuros susirgimai	15	10	15	22	19	15	19	25	13	11	20	25	209	13,6	25,8
Įgimtas silpnumas	5	4	3	4	1	6	5	4	1	1	4	3	41	2,6	5,0
Mažų vaikų skrandžio lig.	2	4	4	11	5	17	31	28	13	13	10	9	147	9,5	18,1
Vaikų infekcija	1	2	5	3	11	20	32	50	14	19	5	12	174	11,2	21,3
Staigios infekc. (šiltinė ir t.t.)	5	4	2	1	4	1	3	2	2	2	0	3	29	1,8	3,6
Indų sistemos susirgimai	25	28	16	26	15	14	11	5	14	16	18	22	210	13,6	25,9
Senatvės silpnumas	10	5	6	3	3	6	3	1	2	4	5	7	55	3,5	6,8
Blogybiniai navikai	3	9	6	8	7	10	9	6	8	6	12	10	94	6,0	11,6
Gimdymai ir jų komplikacijos	0	1	0	3	2	0	2	4	5	2	1	1	21	1,4	2,5
Traumos ir nelaim. atsitik.	1	4	6	3	7	12	9	11	7	7	5	5	77	5,1	9,5
Įvairios priežastys	13	9	13	10	20	20	17	15	13	10	17	17	174	11,2	21,3
Nežinomos priežastys	7	9	6	4	11	6	4	6	8	5	7	6	79	5,3	9,7
Negyvi gimusieji [4])	0	5	4	1	0	2	3	1	1	1	4	3	25	1,6	3,0
Iš viso	103	112	104	109	138	148	174	170	114	116	122	125	1545	100,0	190,0

[4]) Be abejojimo, skaitmuo per mažas, nes gymusieji negyvi beveik neregistruojami.

Kaip matyti iš I-osios lentelės, tuberkuliozė tarp kitų mirčių priežasčių užima labai žymią vietą. Tuberkulioze miršta tiek pat, kiek miršta kitokiomis, netuberkuliozinėmis plaučių ir pleuros ligomis, o taip pat ir indų sistemos susirgimais. Kitose plaučių ir pleuros susirgimų grupėse dalyvavo, be abejojimo, ir tuberkuliozini i procesai, ir, antra vertus, indų sistemos susirgimai yra maišyti (čia dalyvauja širdies ydos, arteriosklerozė, kraujo išsiliejimai smagenyse ir t. t.). Nenuostabu tat, kad mirtingumas nuo jų toks pat. kaip nuo tuberkuliozės. Vadinas, galima padaryti svarbių išvadų, kad 1924 m. Kaune tuberkulioze mirė daugiau negu kitokia kuria liga, kitaip sakant, *tuberkuliozė mūsų sostinėje, atsižvelgiant į jos aukas, eina priekyje visų kitų ligų.*

Nežiūrint į tai, kad 1924 m. buvo dvi vaikų epidemijos, — tymai ir skarlatina, tuberkuliozė paglemžė daugiau aukų; nežiūrint į didelį pas mus vaikų mirtingumą del virškinamojo trakto kataro, tuberkuloze daugiau miršta; 2,5 karto daugiau miršta tuberkulioze negu blogybiniais navikais ir 7 kartus daugiau negu tifu, dezinterija ir kitomis drauge paimtomis ligomis.

Bet kiekis 210 arba apytikris skaitmuo 25,9 kiekvienam 10.000 dar neparodo viso mirtingumo tuberkulioze. Grafoje netuberkuliozinių plaučių ir pleuros susirgimų, o taip pat ir kitose grafose yra daugybė atsitikimų, kur su tam tikru tikrumu reikia manyti, jog ten esama tuberkuliozės, k. a.: mirtis nuo „pneumonia cruposa“, „bronchitis chronica“, „pneumonia catarrhalis“. Paskutinioji priežastis labai dažnai sutinkama pas vaikus mokyklos ir jaunesnio amžiaus, tuo tarpu kai tuberkuliozinė pneumonija pas šio amžiaus vaikus labai retai težymima. Nenoromis kyla klausymas, ar tik šių pneumonijų priežastis nėra tuberkuliozė ir ar šie vaikai nėra tie, kurie apkrečiami tuberkulioze vaikystėje ir, nenugalėję infekcijos, žūna, tuo tarpu kai jų vienmečiai nugali infekciją ir įgyja imunitetą. Turint galvoje sunkumą diagnozuoti tuberkuliozę pas vaikus fiziškais tyrimo būdais ir palyginti retą klinišką ir biologišką vaikų tyrimą Lietuvoje (tyrimas skreplių ir Pirquet'o reakcija vartojama labai retai), reikia manyti, kad šių susirgimų dažniausia priežastis esti tuberkuliozė.

Tokių įtartinų atsitikimų mano pažymėta dar 74 ir, skaitant jau labai atsargiai, kad pusė jų yra tuberkuliozininkai, reikia prie 210 pridėti dar 37, tada 10.000 gyvenančiųjų tenka 30 mirčių tuberkulioze, — skaitmuo gana ne mažas.

Reikia atsiminti, jog tarp mirusiųjų nuo nežinomų priežasčių yra ir tuberkuliozininkų.

Skaitmeniškas tarpusavio mirtingumo santykis tuberkuliozės ir kitų priežasčių pasireiškia grafiškai šitaip: (Žiūr. sek. pusl.).

1 — tuberkuliozė $30^0/_{000}$, 2 — vaikų infekcijos $21,3^0/_{000}$, 3 — vaikų viduriavimas $18,1^0/_{000}$. 4 — blogybiniai navikai $11,6^0/_{000}$ ir 5 — staigios infekcijos $3,6^0/_{000}$.

Jei mes sulyginsime skaitmenį $30^0/_{000}$ su atatinkamu vakarų Europos skaitmeniu, tai mes turėsime pasakyti, kad pas mus

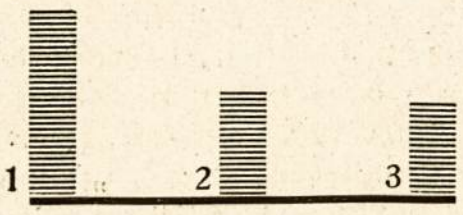
II-ji lentelė.

mirtingumas labai didelis Kadangi aš neturiu mirtingumo skaitmenų vakarų Europos 1923 metų, tai man tenka lyginti su mirtingumu paskutiniųjų pereitųjų metų. Vokietijos miestuose, kur gyventojų 15.000 su viršum, 1923 met. (pinigų krizio ir ūkio iširimo metais) mirtingumas buvo 17‰[5]), Šveicarijoje Ciuriche 1922 m. — 16‰[6]).

Grafiškai atrodo tai šitaip:

III-ji lentelė.

Mirtingumas tuberkulioze pas mus ir vakarų Europoje.



1 — pas mus 30‰, 2 — Vokietijoje 1923 m. 17‰, 3 — Ciuriche 1922 m. 16‰.

Nereikia tačiau manyti, kad mes imame mirtingumo tuberkulioze rekordą, nes Austrų-Vengrų valstybėje 1906—1910 m. mirtingumas tuberkulioze buvo 30,5‰[7]), Paryžiuje 1901—1905 m. mirtingumas — 45,6‰[8]) ir, pagaliau, Vilniuje pas žydus karo metu mirtingumas tuberkulioze pakildavo iki 90‰[9]). Prancūzijoje, tiesa, didelėmis pastangomis ir Rokfelerio fondacijos pagelba pavyko žymiai sumažinti mirtingumas.

Mirtingumo tuberkulioze paskirstymas sulig lytimi ir organais matyti šioje lentelėj:

IV-ji lentelė.

Tbc. pulmonum	Mening. tbc.	Kitų organų	Iš viso	Vyrų	Moterų
119	30	29	210	126	82

---

[5]) Jahresversammlung des deutschen Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose. Sveikatos Departamento atstovo Dr. Bumm'o pranešimas. „Zeitschrift für Tbc" Bd. 40

[6]) Jahresbericht der Tuberkulosekomission Zürich Stadt. 1923.

[7]) Ludwig Teleky. „Statistik der Tuberkulose". Löwenstein'o vadovėlyj „Handbuch der gesamten Tuberkulosetherapie".

[8]) Ten pat.

[9]) Z. Schabad. Die Sterb'ichkeit und die Geburten bei den Juden Wilna. Pagal referatą „Zeitschrift f. Tuberkulose". Bd. 40, H. 2, psl. 121.

Didžiausis skaitmuo tenka plaučių tuberkuliozei, nemažas tuberkulioziniam meningitui, kurio pusę sudaro ekstrapulmoninė tuberkuliozė. Vyrų serga daug daugiau, tai reikia manyti, pareina nuo profesijos įtakos.

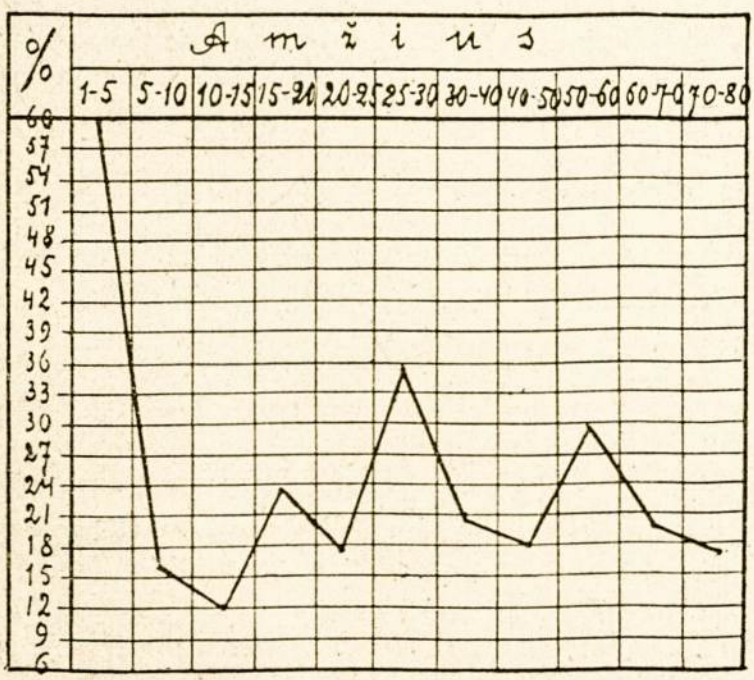
V-oji lentelė.

Mirtingumas tuberkulioze sulig amžiumi absoliutiškais skaitmenimis ir skaitant 10.000 gyvenančiųjų atatinkamo amžiaus.

Amžius	Tuberculosis pulmonum iš viso	10.000 gyvenančiųjų	Mening. tbc. iš viso	10.000 gyvenančiųjų	Kitų organų tuberkuliozė iš viso	10.000 gyvenančiųjų	Tuberkuliozė nežinomų vietų	Iš viso tuberkuliozė sergančiųjų	Iš viso tbc. 10.000 gyvenančiųjų
Ligi 5 mt.	8	11,0	25	34,7	5	6,9	5	44	61,1
Nuo 5 ligi 10 mt.	1	2,0	2	4,-	4	8,0	4	8	15,7
„ 10 „ 15 „	1	1,6	2	3,3	5	8 2	5	×	13,1
„ 15 „ 20 „	11	12,2	1	1,0	6	6,6	6	21	23,3
„ 20 „ 25 „	22	12,5	—	—	3	1,7	3	30	17,0
„ 25 „ 30 „	26	25,5	—	—	2	2,0	2	34	35,7
„ 30 „ 40 „	16	15,3	—	—	3	2,7	3	24	21,6
„ 40 „ 50 „	12	16,0	—	—	1	1.3	1	14	18,4
„ 50 „ 60 „	13	24 0	—	—	—	—	—	16	30,0
„ 60 „ 70 „	5	14,7	—	—	—	—	—	7	20,6
„ 70 „ 80 „	2	18,0	—	—	—	—	—	2	18,0
Daugiau kaip 80 „	2	50,0	—	—	—	—	—	2	50,0

VI-oji lentelė.

Bendro tuberkulioze mirtingumo kreivoji, skaitant 10.000 gyvenančiųjų atatinkamo amžiaus.

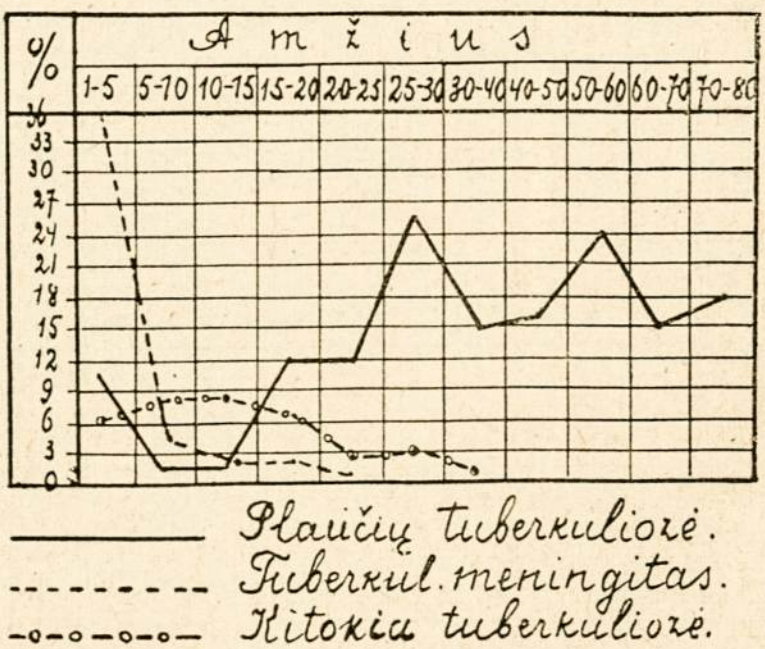


Kaip matyti iš šitos kreivosios, mirtingumas tuberkulioze nėra vienodas kiekvienu amžiaus laiko tarpu, bet pastebimos šitokios savybės. Mirtingumas didelis pirmaisiais penkeriais metais, siekiąs iki 60%, mokyklos amžiui krinta ir taip laikosi, truputį pakildamas lytinio subrendimo metu (23,3%), žymiai pakyla suaugusiam amžiui, užimdamas antrąją vietą (35,7%), ir laikosi vienodo aukštumo, svyruodamas tarp 18,4% ir 30%. Šitie kreivosios svyravimai nieko nauja nerodo. Mirtingumo tuberkulioze kreivoji visur rodo šitokius pakilimus vaikų ir suaugusiųjų amžiui. Mūsų kreivosios ypatingumas yra tas, kad ji rodo didelį mirtingumą pirmaisiais penkeriais metais. Tuo tarpu kai Vokietijoje šis pakilimas mažesnis negu saugusiųjų amžiui; pas mus gi jis 2 kartu didesnis, vadinas, pas mus *vaikų mirtingumas tuberkulioze gana žymus*[10]) ir tuo mes artėjame prie austrų sostinės, garsios savo dideliu tuberkuliozės išsiplatinimu. Taip pat ir Dr. Š a b a d'as aukščiau paminėtame darbe pažymi didelį vaikų mirtingumą.

Šito reiškinio priežasties reikia ieškoti gausingame jaunosios kartos apsikrėtime ir ta priežastis, racionališkai kovojant, lengva pašalinti.

VII-ji l e n t e l ė.

Mirtingumas įvairios rūšies tuberkulioze sulig amžiumi.



Kaip matyti iš šitos kreivosios, mirtingumas pirmąjį penkmetį esti ypačiai nuo tuberkuliozinio meningito, suaugusiame amžiuje miršta nuo plaučių tuberkuliozės.

---

[10]) Vaikų mirtingumas tuberkulioze dar padidėja, jei prisiminsime aukščiau paminė ąsias vaikų pneumonijas.

Kas del to klausymo, kurios reikšmės mirtingumui tuberkulioze turi socialiniai faktoriai, kaip profesija, sanitarijos sąlygos ir kitokie, tai iš esamos mano žinioje medžiagos nepavyko gauti atsakymo. Grafa apie užsiėmimą ir apie sanitarijos sąlygas gydytojų liudymuose arba visai neužpildyta arba užpildyta labai neatidžiai, ir daryti kurių išvadų, pasiremiant tais užrašais, aš neradau galimu. Man pavyko suskirstyti mirtingumas tuberkulioze tiktai gyvenamosiomis vietomis. Mirusiųjų tuberkulioze adresai nurodyti tik 122 ir, remiantis šiais daviniais, pasirodo, kad daugiausia miršta darbininkų rajonuose, pavyzd., Šančiuose $18^0/_{000}$, Karmelituose $20^0/_{000}$, centriniuose rajonuose, kur gyvena daugiau aprūpinti, mirtingumas mažiausis, pavyzd., Senajame mieste $11^0/_{000}$, Naujajame — $10^0/_{000}$[11]).

Remiantis skelbiamais šito straipsnio daviniais, galima mėginti atsakyti į klausymą, ne kartą kilusį Draugijoje kovai su tuberkulioze, būtent: kiek Kaune yra igonių su aktyvia tuberkulioze? Tikrai atsakyti į šį klausymą galima būtų, jei būtų priverstinas gydytojų pranešinėjimas apie kiekvieną tuberkuliozės atsitikimą. Toksai pranešinėjimas nesenai įvestas Vokietijoje, kaipo taisyklė apie „Anzeigepflicht bei Tuberkulose". Iki šiol visos išvados yra tik apytikrės, tokios, žinoma, bus ir mano žemiau pažymėtosios išvados.

Skaitydami, kad kiekvienas miręs džiovininkas serga vidutiniškai 7 metus[12]), Kaunui gausime šį apskaičiavimą: $247 \times 7 = 1729$, t. y., imant apskritą skatmenį, galima sakyti, kad Kaune yra apie 1700 tuberkuliozininkų.

Baigdamas turiu pastebėti, jog šitai statistikos medžiagai surinkti ir sutvarkyti teko paaukoti daug laiko ir darbo. Kaip jau pirmiau nurodžiau, mirimų registracija buvo atliekama labai netvarkingai. Miesto Valdybos žinios turi tų privalumų, kad jos paremtos gydytojų diagnozėmis, bet vis tik yra labai neganėtinos, nes pažymi tik 80% visų mirimų. Policijos nuovadų ir metrikų knygose pažymėti visi mirties atsitikimai, bet mirtingumo priežasčių nurodyta nedaug, o kur ir nurodyta, tai toli gražu neteisingai. Teko perdirbti visa medžiaga vietoje, ir, esant taip išmėtytoms įstaigoms, darbas tikrai buvo sunkus, iš tikrųjų egiptiškas, galimas tik išimtinais atsitikimais ir nedideliu maštabu, kaip tai yra tik vienerių metų mirtingumas. Todel, turint galvoje svarbą šių davinių sutvarkymo, kyla šios srities reformos klausymas, nes Centrinio Statistikos Biuro daviniai, pakol jie remsis tik metrikų knygomis, kur grafa apie mirties priežastį yra užvis netikriausia, mano nuomone, negali užsitarnauti ypatingo pasitikėjimo.

Išvados.

1. Mirtingumas tuberkulioze 1924 metais Kaune buvo 30 kiekvienam 10.000 gyventojų. Šitas mirtingumas didesnis už mir-

[11]) Kalėjime mirė tuberkulioze 21 asmuo, t. y. 6 dalis visų mirusiųjų, kurių adresai nurodyti.

[12]) Teleky. Statistik der Tuberkulose.

tingumą vaikų infekcinėmis ligomis (21,3‰), mažų vaikų virškinamojo trakto katarais (18,1‰), tris kartus didesnis už mirtingumą blogybiniais navikais ir 10 kartų didesnis už mirtingumą staigiomis infekcijomis.

2. Sulyginant su šių dienų mirtingumu Vokietijoje ir Šveicarijoje, mirtingumas tuberkulioze Kaune 2 kartu didesnis ir prilygsta beveik Austrų-Vengrų valstybės mirtingumui prieš karą.

3. Daugiausia miré plaučių tuberkulioze, paskui seka tuberkuliozinis meningitas. Mirtingumas vyrų pusantro karto didesnis negu moterų.

4. Atsižvelgiant į amžių, daugiausia mirimų tenka 1-jam penkmečiui ir labiausia tuberkulioz. meningitui, o suaugusiųjų amžiui — plaučių tuberkuliozei.

5. Socialinių faktorių svarbumo atžvilgiu pavyko išaiškinti, jog darbininkų rajonuose miršta 2 kartu daugiau.

6. Reikalinga mirimų registracijos reforma.

Zusammenfassung.

Es wurden alle dem Verfasser zugänglichen Materialen über die Tuberkulosesterblichkeit in Kaunas im Jahre 1924 gesammelt, und es liess sich folgendes ermitteln:

1) Die Gesamtsterblichkeit war gleich 190,0 auf 10,000 Lebende.

2) Die Tuberkulosesterblichkeit erreichte die Höhe von 30,0 auf 10.000 Lebende und überstieg die Sterblichkeit von Infektionskrankheiten des kindlichen Alters (21,3‰), die Sterblichkeit von Verdauungskrankheiten der kleinen Kinder (18,1‰) war drei Mal grösser von derselben von bösartigen Tumoren.

3) Mit entsprechenden Zahlen der Europeischen Staaten verglichen erwies sich die Tbc. Sterblichkeit zwei Mal grösser als in Deutschland und in der Schweiz.

4) Gruppiert nach den Altersgruppen hat die Tbc. Sterblichkeit ihr Maximum in den ersten 5 Jahren gezeigt (60‰), was durch die graue Zahl der tuberkulösen Meningitiden verursacht wurde, und das zweite Maximum, durch Lungentuberkulose verursachte, fiel auf die Altersgruppe von 25—30 Jahren.

Dr. J. Prialgauskas.

Trachoma Kauno miesto pradžios mokyklose 1924 metais [1]).

(Iš **Universiteto akių klinikos.** Direktorius prof. dr. med. P. Avižonis).

Norėdama arčiau susipažinti su trachomos išsiplatinimu Kauno miesto pradžios mokyklose, akių klinika sumanė ir pasiryžo tuo tikslu padaryti visuotinį lankančiųjų Kauno pradžios mokyklas vaikų akių sveikatos patikrinimą, žinodama iš anksto, kad tik tuo būdu, t. y. per visuotinį apžiūrėjimą galima pasiekti tikriausių žinių ir susipažinti su faktina to dalyko padėtim.

[1]) Pranešimas, skaitytas Kauno Medicinos Dr-jos posėdyje 1924 m. III. 6 d,

Švietimo Ministerijai šiam mūsų sumanymui pritarus ir gavus tam reikalui atatinkamą leidimą, imtasi darbo. Darbas turėjo būti atliktas nustatytu planu. Visų pirma per Švietimo M-ją gavome iš visų mokyklų ankėtos lapus dviejuose egzemplioriuose, sustatytus klinikos patiektu pavyzdžiu. Tuose ankėtos lapuose mokyklų vedėjai turėjo paduoti šias žinias: 1) mokyklos numeris ir adresas; 2) mokinių sąrašas su išvardymu kiekvieno vaiko — a) pavardės ir vardo, b) amžiaus, c) tautybės ir d) tėvų užsiėmimo; 3) pamokų laikas. Apžiūrįs gydytojas žymi ankėtos lape žiūrėjimo datą ir ligos diagnozę su trumpomis pastabomis. Vienas užpildytų lapų egzempliorius su gydytojo parašu atiduodamas mokyklos vedėjui, kitas — klinikai. Mokyklos vedėjai savo vyresnybės buvo perspėti apie ruošiamą žiūrėjimą; klinika gi nuo savęs pranešdavo iš anksto, kurią dieną ir valandą ketinamas daryti žiūrėjimas. Be to, pradedant darbą buvo apie tai pranešta ir Kauno Miesto Savivaldybės Medicinos Sanitarijos Skyriaus vedėjui p. daktarui G r i n i u i. Pats vaikų žiūrėjimas buvo pavestas man, vadovaujant klinikos šefui prof. A v i ž o n i u i, kai kada jam pačiam dalyvaujant žiūrėjime. Vaikai buvo žiūrimi pačioje mokykloje pamokų metu, kad vaikai mažiausiai būtų varginami ir kad galima būtų šiek tiek susipažinti su apystovomis, kuriose tenka vaikams mokintis, kiek tas galėjo būti naudinga mūsų tikslui. Darbas, pradėtas 1924 m. III. 24 d., tęsėsi iki mokslo metų pabaigos, t. y. iki VI. 1 d.

Mokyklos teko lankyti ne skirtomis dienomis bei valandomis, o kada buvo liuosesnio laiko, atsižvelgiant į mano tiesiogines pareigas klinikoje. Be to, reikėdavo taikintis prie mokyklų tvarkos — pamokos eina paprastai nuo 8 val. r. iki 13—$13^1/_2$ v. Dažniausiai tekdavo žiūrėti po 12 val.: tada aš būdavau liuosesnis, mokykloje daugiau šviesos, vaikus galėdavau ilgiau prilaikyti. Pradžioje eidavau žiūrėti tų mokyklų, kurioms iš anksto apie tai buvo pranešta, bet vėliau tos tvarkos nebeprisilaikydavau: ne visada pasisekdavo ateiti paskirtu laiku, ir vaikai bereikalingai laukė mano atvykimo. Taigi ateidavau į mokyklą dažnai visai netikėtai. Tiesa, tuo būdu tekdavo kartais po 2—3 sykius vaikščioti į tą pačią mokyklą, kol randi vaikus vietoje, bet, antra vertus, tas man duodavo svarbių pirmybių: vaikai buvo neįbauginti belaukiant gydytojo (buvo tokių, kurie, sužinoję apie numatomą žiūrėjimą, tą dieną tyčia neateidavo mokyklon); pati mokykla ir vaikai tvarkos, švaros atžvilgiu atrodė tuomet „natūraliau“. Mokyklos teko pasiekti pėsčiam, kur galima, pasinaudojant „konka“ arba siauruoju traukinėliu.

Kaip jau minėta, vaikai buvo žiūrimi čia pat mokykloje, kiek galima, savo klesėje, arčiau prie lango, kur buvo šviesiau. Mokytojai, paprastai, padėdavo darbui: sustatydavo į eilę vaikus, pažymėdavo kurių nėra, kurie sveiki — nesveikuosius aš pats žymėdavau, duodavau reikalingų paaiškinimų ir kt. Ne pro šalį bus čia pabrėžti, kad iš mokytojų pusės man nė kartą neteko

pastebėti kokio nors nepasitenkinimo arba nepasitikėjimo mūsų darbui. Priešingai, visuomet matydavau juose gražių pastangų kuo galint man padėti, palengvinti registracijos darbą. Neretai, gerokai man pasivėlinus, rasdavau visą mokyklą belaukiant, net pamokoms pasibaigus. Paprastai, daugelis mokytojų prašydavo ir juos apžiūrėti. Į patį akių sveikatos patikrinimą, jo reikalingumą bei naudą kaip matėsi, jų visų rimtai sąmoningai žiūrima. Nesykį, man baigus žiūrėti, klausdavo, kada gi vėl ateisiu vaikučių žiūrėti. Patys vaikai daugiausia taip pat noriai, nesipriešindami, rodydavo akis. Tiesa, sutikau nemaža bailesnių, kurie gan sunku būdavo prisiprašyti parodyti akis. Ypačiai tokių bailiukių teko matyti žydų mergaičių tarpe: verkia, spardosi, lenda po suolu. Keletas užsispyrėlių taip ir liko nepatikrintos.

Bežiūrint vaikus, tekdavo, be abejo, mesti akį ir į bendrą mokyklos stovį bei vaikų išvaizdą. Veik visoms mokykloms esu ką nors pažymėjęs ankėtos lape. Čia raudonu siūlu praeina vargingа mokyklos padėtis, liūdna vaikučių išvaizda. Daugumos mokyklų butai neatatinka paprasčiausius higienos reikalavimus; didesnė jų dalis, arti 40 iš 51 visų Kauno pradžios mokyklų, neturėdamos nuosavų specialių bustų, telpa išnuomotuose iš privačių asmenų—savininkų butuose. Mokykloms trūksta šviesos („dangaus" labai daug kas iš vaikų nemato); per ankšta, vaikai nežmoniškai susikimšę, oras tvankus ir t.t. Kai kur del stokos vietos suolai reikėdavo sukrauti viens ant kito, kad būtų kame žiūrėti vaikai. Retai kur prie mokyklos užtiksi atskirą kiemą vaikams pasivaikščioti, pažaisti: vaikai išbėga arba tiesiog į dulkėtą gatvę arba į purviną bendrą su kitais gyventojais kiemą. Ypačiai apverktiname stovyje atrodė mokyklos Nr. 1, 2, 4, 8, 31 ir dar kai kurios kitos. Vaikų dauguma išblyškę, nuvargę, apiplyšę, biednai apsirengę, kas liudija sunkią tėvų gerovę. Berods pati mokykla irgi neperdaug, matomai, kreipia dėmesio į tvarkos bei švaros palaikymą kaip pas save, taip ir pas vaikus. Ypač pastarųjų: nešvarios rankos, juodos panagės, murzini veidai, nešukuoti plaukai ir daug glindų galvoje — gan paprastas vaizdas. Čia matosi stoka kultūringumo, trūksta priežiūros, auklėjimo mokykloje ir šeimoje. Išimtį sudaro mokyklos Nr. 5, 19, 25 ir kai kurios kitos, kur pačios mokyklos ir vaikų išvaizda kiek jaukiau atrodo.

Del įvairių kliūčių iki mokslo metų galo nesuskubau apžiūrėti visų mokyklų. Aleksotas liko visas nežiūrėtas, mokykla Nr. 28 (Šančiuose) žiūrėjimo metu del šiltinės epidemijos laikinai buvo uždaryta, mokykla Nr. 50 (Gardino gatvėje) visai likviduota. Tokiu būdu iš 51 visų Kauno pradžios mokyklų teko aplankyti 44.

Iš 5658 bendro mokinių skaičiaus apžiūrėta 3728 vaikai, kas sudaro 66,59% visų Kauno pradžios mokyklų vaikų. Apžiūrėtų tarpe rasta sveikų 2689, t. y. 72,13% visų žiūrėtų, nesvei-

komis akimis 1039, t. y. 27,87% visų žiūrėtų. (Žiūr. diagr. Nr. 1). Nedidelė sergančių dalis turėjo dvi ir daugiau akių ligas, taigi akių susirgimų buvo rasta išviso 1099. Del nesveikųjų grupės procento reikalinga paaiškinti, kad jis ne visai atatinka tikrą sergančiųjų akimis %. Sekant mūsų siaurai užbrėžtą tikslą, būtent, sužinoti kiek serga trachoma, buvo žiūrima dengiamosios ir pryšakinės akies obuolio dalys, svarbiausio dėmesio kreipiant į konjunktivą. Refrakcijos anomalijų ir gilesnių akies dalių nebuvo tiriama Per tai faktinas nesveikomis akimis skaičius turėtų būti žymiai didesnis. Tarp apžiūrėtų vaikų rasta: sergančiųjų trachoma 411 asm., t. y. 11,02% visų žiūrėtų, tame skaičiuje 12 vaikų turėjo trachomą vienos akies, visi kiti abiejų akių; kitokiomis akių ligomis rasta 628, t. y. 16,85% visų žiūrėtų, jų tarpe 102 atsitikimu įtartinos trachomos, t. y. 2,7% visų žiūrėtų.

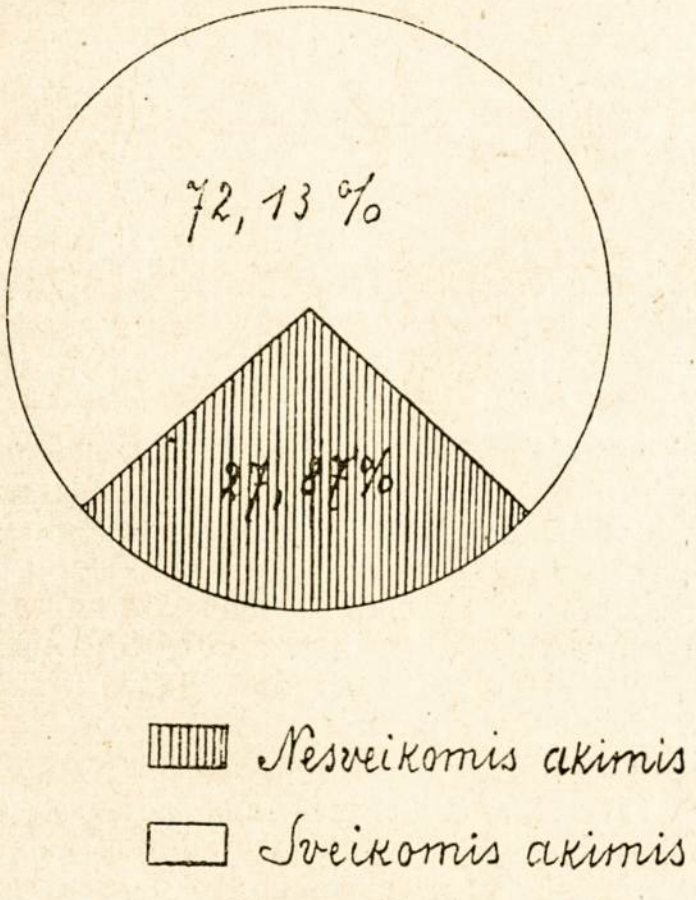


Diagrama Nr. 1.

Tiriant akis, statant diagnozę, buvo prisilaikoma mūsų Klinikoje priimtų metodžių bei prityrimų. Ypačiai tas turėta galvoje, statant diferencinę diagnozę tarp trachomos ir folikuliarinio konjunktivito — dirva, kurioje gali kilti nemaža nesusipratimų, nuomonių skirtingumo okulistų tarpe, dargi garsesnių šio klausymo žinovų. Gi nuo jų šitokio ar kitokio ligos traktavimo daug pareina profilaktikos ir kitų priemonių taikymas kovai su pačia liga. Ne veltui D u n n'as rekomenduoja, ypačiai pirmoje

išsivystymo stadijoje, sekti Fuchs'o nusistatymą būtent, kad, visi abejotini folikulitų atvejai laikyti trachoma, nes tik tuo būdu galima esą išvengti sunkių, pavojingų pasekmių. Taip pat Dinulescu pataria trachomuotose šalyse kiekvieną folikuliarinį susirgimą laikyti kaipo įtartiną trachomai ir antitrachomiškai gydyti. Be to, jis visai teisingai nurodo, kad paprastas, vien tik pirštų pagelba, viršutiniųjų vokų išvertimas, neatidengiąs visai vokų konjunktivos, yra nepakankamas būdas ir siūlo naudotis tam tikslui įvairiais instrumentais. Ir mūsų atsitikimais, daug kartų, išvertus vokus paprastu būdu, konjunktiva atrodė visai normali, bet atidžiau tiriant skliautuose galima buvo rasti pasislėpusių charakteringų trachomos grūdelių. Visgi buvo nemaža atsitikimų, kuriems po pirmo apžiūrėjimo tuojau negalėjau pastatyti aiškios diagnozės. Jie sutraukti į grupę „įtartinos trachomos".

Akių ligos bei ligų grupės, pastebėtos bežiūrint vaikus, pasiskirsto šitaip:

Trachoma	411, t. y.	37,4%	visų susirgimų
Conjunctivitis catarrhalis . .	377, „	34,3%	„ „
Conjunctivitis follicularis . .	124, „	11,3%	„ „
Vokų ir ašarų takų ligos . .	110, „	10%	„ „
Akies obuolio ir kt. akių ligos	77, „	7%	„ „
	1099, t. y.	100%	visų susirgimų.

Paėmus kartu visas kitokias akių ligas, be trachomos, gausime 688 susirgimus, t. y. 62,6% visų susirgimų, tame skaičiuje įtartinos trachomos 102 atsitikimu, t. y. 8,55% visų susirgimų. (Žiūr. diagr. Nr. 2).

Iš šitos lentelės matyti, kad po trachomos pirmoje vietoje seka įvairios rūšies konjunktivitai, tiesa, dažniausiai lengvos formos, bet kaipo tam tikras rodyklis nepakankamo vaikų aprūpinimo higienos-sanitarijos atžvilgiais mokykloje ir namie šeimoje. Suprantama savaime, kad šitie konjunktivitai visuomet sudaro patogesnes sąlygas trachomai prigyti, negu sveika normali konjunktiva. Iš vokų susirgimų pažymėtini 3 atsitikimai su phthiriasis palpebrarum, ką galima sutikti tik labai nešvariuose, apsileidusiuose, neprižiūrimuose vaikuose.

Ir taip, 411 sergančiųjų trachoma sudaro 11,02% visų apžiūrėtų vaikų. Nors 1/3 (33,41%) mokinių akių sveikata liko nepatikrinta, tačiau ir gauti daviniai ganėtinai įrodo, kad Kauno pradžios mokyklose ne mažiau kaip 11% visų vaikų serga trachoma. Tuo atžvilgiu mūsų laikinoji sostinė prilygsta labiausiai trachomotoms Rusijos miestų mokykloms: Kazaniaus (12.2%), Jekaterinoslavo (20%), Voronežo (9,2%) ir kitų. Nekalbant jau apie kultūringas Europos šalis kaip Vokietija, Anglija, Prancūzija, mūsų Kaunas toli atsilikęs tuo atveju ir nuo artimiausiųjų kaimynų latvių ir estų. Pavyzdžiui, Dorpato mokyklose, Kuriks'o daviniais, 1922 metais trachomos rasta vos 0.8%. Čia pažymėsiu, kad tame pačiame mieste su apskričiu, Oehrn'o surinkto-

mis žiniomis, 1892 metais pradžios mokyklose trachoma sergančiųjų buvę 23,6%. Toks dabartinis, palyginamai mažas, trachomos % Dorpato mokyklose pasiektas daugiausia ačiū universiteto akių klinikai, kuri asmenyje pirmųjų okulistų profesorių Oettingen'o, Raehlmann'o ir kitų organizavo ir vedė energingą kovą su akių ligomis tame krašte.

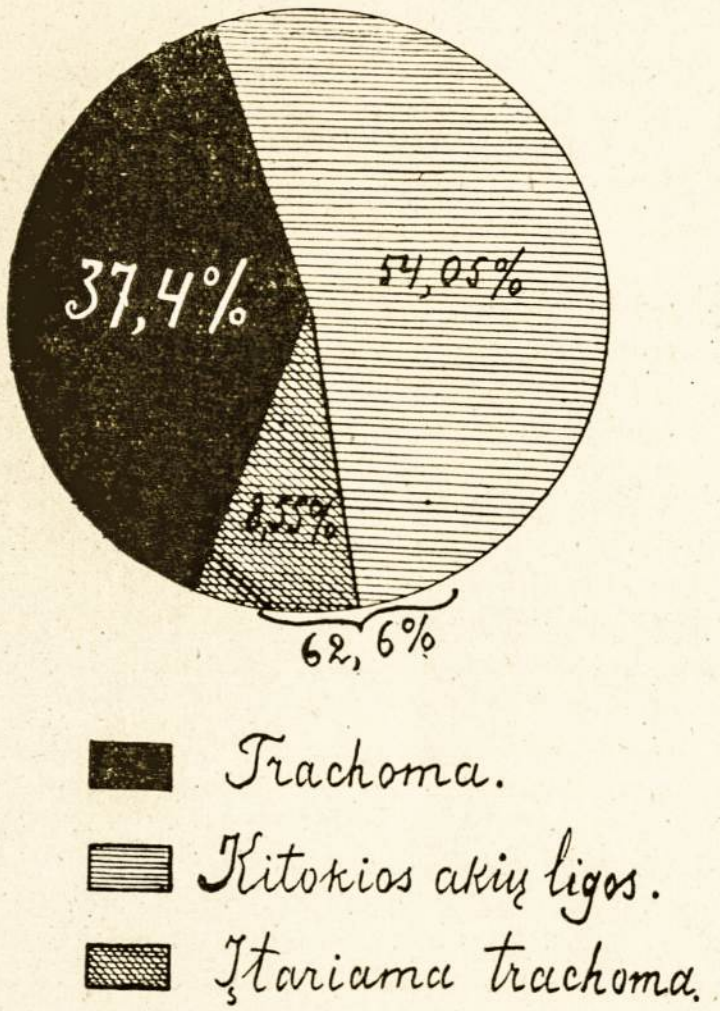


Diagrama Nr. 2.

Neturėdami tuo tarpu jokių statistinių žinių, iš kurių galėtumėm sužinoti, kiek buvo trachomos Kauno pradžios mokyklose anksčiau, prieš karą ir dabar, mūsų Valstybei iš naujo susikūrus, negalima daryti kurie nors palyginimai ir pasakyti, ar trachoma tose mokyklose eina mažyn ar, priešingai, daugėja. Tik paėmus statistines trachomotų vaikų žinias iš Kauno prieglaudų, kurios teko apžiūrėti prof. Avižoniui 1921 metais, ir palyginus su mūsų gautais daviniais, galima spręsti, ką vėliau pamatysime, kad trachoma Kauno pradžios mokyklose nemažėja. Taip pat, sprendžiant iš rusų (Globa, Šeffer) ir vokiečių (Birch-Hirschfeld) okulistinės literatūros, kur vienu balsu pripažįstama, kad pasaulinis karas ir revoliucija skaudžiai yra atsiliepę, ypač Rusijoje, į trachomos padaugėjimą visų gyventojų tarpe, tuo pa-

čiu ir mokyklose, reikia manyti, kad ir mūsų Kaune, kaip ir visoje Lietuvoje, buvusioje tiek metų karo arena, tuo atžvilgiu nėra geriau. Lygiai, nėsant lig šiol jokių žinių, negalime daryti palyginimų su trachomos išsiplatinimu kitų Lietuvos miestų ar šiaip atskirų mokyklų vaikų tarpe.

Tiesa, pernai birželio mėnesyje Švietimo Ministerijos komandiruotas apžiūrėjau Rokiškio gimnaziją — trachoma serga 8% visų gimnazijos auklėtinių.

Imant atskiras mokyklas, trachoma, pasirodo, labai nelygiai išsiplatinusi. Kai kur jos visai nėra (pav., mokykla Nr. 39), arba labai maža (pav., mokyklos Nr. Nr. 14, 32); kitur gi jos % siekia 20 ir daugiau. Kodel toks įvairus, nevienodas trachomos% atskirose mokyklose, nuo ko tas pareina, sunku iš syk pasakyti. Čia savaime kyla svarbus, turįs praktiškos vertės, klausymas, kas ką apkrečia: ar suaugusieji moksleivius, ar, atvirkščiai, mokykla šeimą? Nuo teisingo šio klausymo išsprendimo pareina žymia dalimi kovos su trachoma organizacija. Šiuo atžvilgiu žinovų tarpe sutinkame skirtingų nuomonių. Pavyzdžiui, K r a u s'as mano, kad šeima, o ne mokykla, yra trachomos židinys, kad mokyklos trachoma tai tikriausias šeimos atvaizdas. Taigi kol trachoma nebus išnaikinta šeimoje, ji neišnyks ir mokykloje. Taip pat A x e n f e l d'as yra tos nuomonės, kad trachoma yra šeimos arba šeimai panašių vietų (bendrabučių, prieglaudų ir kt.) liga. G l o b a gi, plačiai kalbėdamas del kovos su trachoma ir aklumu Rusijoje dabartiniu laiku, sako, kad, imant dėmesin sunkias gyvenimo sąlygas tų sluogsnių, tarpe kurių trachoma yra daugiausia išsiplatinusi, ir atsižvelgiant į antihigieninį, antisanitarinį mokyklų padėtį, trachomos platinime yra kalta viena ir kita, t. y. šeima apkrečia mokyklą ir mokykla atneša trachomą šeimon. Kuri iš jų kaltesnė, klausymas palieka atviras. Kadangi mūsų mokyklos vargiai bus geresnėje padėtyje negu rusų mokyklos, manau, kad šis G l o b a's patyrimas galėtų būti visai pritaikintas ir Kaunui.

Ypačiai didelis trachomos % rastas mokyklose, esančiose vaikų prieglaudose, būtent:

mokykloje Nr. 3, Moterų „Kultūros" Draugijos prieglaudos, trachomos rasta 38,8%;

mokykloje Nr. 12, Žydų našlaičių prieglaudos, trachomos rasta 13,35%;

mokykloje Nr. 19, Liet. Moterų Glob. Komit. priegl., trachomos rasta 22,63%;

mokykloje Nr. 35, „Vaikelio Jėzaus" Draugijos priegl., trachomos rasta 18,87%;

mokykloje Nr. 41, „Vaikelio Jėzaus" Draugijos priegl., trachomos rasta 23,53%.

Dar blogiau dalykas atrodo, paskirščius vaikus į gyvenančius pačioje prieglaudoje ir ateinančius į mokyklą iš miesto. Mokykloje Nr. 3 („Kultūros" D jos) iš 63 apžiūrėtų vaikų prieglaudoje nuolat gyvena 37, jų tarpe trachoma serga 19 (52,77%),

ateina iš miesto mokyklon 30 vaikų, jų tarpe su trachoma rasta 7 (23,3%). Mokykloje Nr. 35 iš 53 apžiūrėtų vaikų 41 (visos mergaitės) gyvena „Vaikelio Jėzaus“ D jos amatų — ruošos mokyklos prieglaudoje, trachomos rasta 10 (24,4%), gi 12 (visi berniukai) ateina iš miesto — trachomos visai nerasta. 1921 metais prof. A v i ž o n i s, tikrindamas visų Kauno prieglaudų auklėtinių akių sveikatą, trachomos rado: Žydų prieglaudoje Ugniagesių gatvėje 10,9% (dabar 13,35%), „Vaikelio Jėzaus“ amatų mokykloje Žemaičių gatvėje 11.5% (dabar 18,87%), Liet. Mot. Glob. Komiteto prieglaudoje 30,9% (dabar 22,63%), „Kultūros“ Dr-jos prieglaudoje jėzuitų rūmuose 8,5% (dabar 38,8%). Kaip matome, per trejus metus visose prieglaudose trachomotųjų skaičius žymiai padidėjo, ir tiktai vienoje Liet. Mot. Glob. K-to prieglaudoje pastebėtas trachomos pamažėjimas. Kodel prieglaudose tiek daug trachomos? Ir kodel ji ten plečiasi ir sergančiųjų trachoma skaičius, kaip matome, eina vis didyn? Svarbiausios priežastys, mano nuomone, bus šitokios:

1) Nuolatinis vaikų kontaktas, bendravimas dieną ir naktį palengvina apsikrėsti trachoma; tuo atžvilgiu prieglauda prilygsta šeimai — svarbiausiam trachomos židiniui.

2) Nepakankama trachomotų vaikų priežiūra prieglaudoje: trachomotiesiems izoliacijos arba visai nėra arba ji netobūla—sveikieji vaikai gali susitikti su apkrėstaisiais; svarbiausieji apkrėtimo keliai — praustuvai ir rankšluosčiai nėra tiksliai sutvarkyti. Padėkim, „Kultūros“ prieglaudoje „sveikieji“ vaikai prausiasi visi viename bliūde, „trachomotieji“ atskirai nuo sveikųjų turi kitą bliūdą ir tų „sveikųjų“ grupėje rasta nemaža su trachoma. „Vaikelio Jėzaus“ prieglaudoje Vilijos krante už Eigulių tilto kiekvienas vaikas, tiesa, turisi atskirą rankšluostį, bet šitie rakšluosčiai sukabinti ant gembių taip arti, jog prisiglaudžia viens prie kito, sudarydami bendrą krūvą.

3) Nepakankama gydytojo okulisto kontrolė: toks didelis trachomos %, o prieglaudų auklėtiniai, kaip ir kitų mokyklų vaikai, apžiūrimi vos vieną kartą per metus ir tai ne specialisto, o rajoninio gydytojo. Patsai trachomotų vaikų gydymas kai kurioms prieglaudoms labai sunkiai prieinamas. Pav., iš „Vaikelio Jėzaus“ prieglaudos iš anapus Vilijos Kranto į M. Centrinę Ambulatoriją (Laisvės Alėja Nr. 12) bus apie 5 kilmtr. Tos prieglaudos vaikai, kaipo amatų mokyklos mokiniai, prasidėjus pavasariui, eina dirbti į daržus bei laukus. Vaikai, bevaikščiodami būriais į Centr. Ambulatoriją, sugaišta daug laiko, per tai, lauko darbams prasidėjus, vaikams visai užginta nuciti pas akių gydytoją. „Trachomotieji“ neva gydomi čia pat prieglaudoje, yra net keletas buteliukų su vaistais, bet kurių, kaip prisipažino prieglaudos vedėjas, nieks nevartoja, bijosi pakenkti akims, nežinodami kaip su jais apsieiti.

Akyvaizdoje tokio nepaprasto trachomos žydėjimo Kauno prieglaudose, ne vienam gali kilti abejojimo, ar tokia nepaken-

čiama padėtis pateisina eikvojamas valstybės ir labdaringų organizacijų lėšas ir energiją, siekiant neva prakilnaus tikslo, šelpti, globoti apleistus našlaičius ir vargšų tėvų vaikus, juos lavinti bei pamokinti bet kurio amato, kad, išėję iš prieglaudos, galėtų pelnytis duonos. Leisdami apsikrėsti trachoma ir paleisdami iš prieglaudų nepagydytus, ar nedarome tuos vaikus dar nelaimingesniais ir dar labjau nuskriaustais, negu jie būtų buvę nematę tokios prieglaudos? Kam tenka kasdien susidurti su trachomotaisiais akių ligų ambulatorijose, puikiai žino, kiek vargo tenka pakelti šiems nelaimingiems ligoniams, kiek sugaištama brangaus darbininkui laiko, kiek išleidžiama bereikalingai pinigų, besigydant nuo trachomos ir jos sunkių komplikacijų mėnesiais ir metais. Ar maža jų, pritrūkę kantrybės lėšų ir pasitikėjimo tikriems gydytojams, nustoja racionaliai gydęsi, eina pas šeptūnus" ir visokius „cudaunus" daktarus arba atsiduoda „Dievo valiai", pagaliau daugindami aklųjų eiles. Ir iš tiesų, galėtume susilaukti labai liūdnų vaisių iš mūsų prieglaudų, jeigu jas paliktume taip, kaip ligi šiol yra, jei nesiimtume griežtų priemonių kovai su trachoma pačioje prieglaudoje.

Lyties atžvilgiu, sergančių trachoma berniukų rasta 163 iš 1720 visų apžiūrėtų berniukų, sergančių trachoma mergaičių rasta 248 iš 2008 visų apžiūrėtų mergaičių. Reiškia, iš 100 apžiūrėtų berniukų trachoma serga 10 (9,8%), iš 100 apžiūrėtų mergaičių trachoma serga 12 (12,4%). Tokiu būdu matome, kad tarp mergaičių trachoma daugiau prasiplatinusi negu tarpt berniukų. Reikia sutikti su Birch-Hirschfeld'o nuomone, kad moterys (resp. mergaitės), būdamos arčiau namų, arčiau savo šeimos, daugiau turi progos apsikrėsti trachoma nuo sergančių šeimos narių per drapanas, indus ir kitus daiktus. Be to, patirta, kad moterys, besidarbuodamos tvankioje, dulkėtoje, neretai prirūkusioje troboje, dažniau negu vyrai suserga konjunktivitais, o kaip žinoma, tokia nesveika, secernuota konjunktiva yra visuomet palankesnė apsikrėsti trachoma.

Amžiaus atžvilgiu vaikai suskirstyti į dvi grupi:

I — nuo 6 iki 10 metų amžiaus,

II — nuo 11 iki 15 metų.

Jaunesnių kaip 6 metų amžiaus vaikų nebuvo, gi vyresnių kaip 15 metų buvo apžiūrėta arti 70.

100 tui apžiūrėtų vaikų I grupės trachoma sergančiųjų tenka 11 (206 iš 1878), 100 tui II grupės — taip pat 11 (205 iš 1840). Taigi mokslo amžiuje (6—15 metų) trachoma beveik vienodai paliečia visus vaikus. Šiaip yra patirta, kad trachoma apsikrėčiama daugiausia jauname amžiuje, pirmame bei antrame dešimtmetyje. Paprastai apkrėstųjų procentas staiga pakyla, pradedant nuo 5 metų amžiaus, o po 20 metų naujai susirgusiųjų trachoma daug rečiau užtinkame. Įdomios tuo atžvilgiu kai kurių trachomos klausymo tyrinėtojų pastangos išaiškinti, kodel jaunesniame amžiuje įvyksta daugiau trachomos apsikrėtimų negu

vėliau. Sakysim, V a r š a v s k i's prileidžia, bent ten, kur trachoma viešpatauja endemiškai, kad vyresnis amžius įgyja kokį tai įmunitetą prie tos ligos; kad galimas daiktas, jog didesnis palankumas apsikrėsti trachoma vaikų amžiuje pareina nuo jungiamosios plėkšnelės epitelio savybių tame amžiuje ir t. t. Klausymai, kurie dabar gyvai debatuojami specialioje literatūroje. Šiaip ar taip galvosime, bet aišku, kad mokslo amžiaus vaikai duoda didžiausį naujai susirgusių trachomotųjų kontingentą. Iš čia seka išvada, kad vaikai šiame amžiuje ypačiai turi būti prižiūrimi ir dabojami nuo trachomos apsikrėtimo.

Paskirstę sergančius trachoma tautybėmis, gauname šiuos davinius:

Tautybė	Žiūrėtų vaikų skaičius	Trachomotųjų skaičius	Trachomotųjų %
Lietuvių	1959	244	12,45
Žydų	821	76	9,26
Lenkų	519	41	7,9
Vokiečių	292	31	10,95
Rusų	137	18	13,14
Iš viso	3728	411	11,02

Taigi iš 100 rusų vaikų serga trachoma 13
„ 100 lietuvių „ „ „ 12
„ 100 vokiečių „ „ „ 11
„ 100 žydų „ „ „ 9
„ 100 lenkų „ „ „ 8

Nors šios pastarosios išvados toli gražu nepretenduoja nušviesti faktino trachomos išsiplatinimo atskiromis tautybėmis, tačiau manyčiau, kad ir šitie daviniai, reliatyviai imant, pakankamai įrodo, jog kultūringesnių, pasiturinčių sluogsnių tarpe trachoma turi mažiau pasisekimo platintis negu tamsesnių, biednesnių masių tarpe.

Sugrupavę vaikus atskirais skyriais, gauname ne visai pilnas žinias, nes ne visos mokyklos tiksliai buvo susitvarkusios mokinių sąrašus. Iš 3728 visų žiūrėtų vaikų tiktai 2147 yra žinoma, kurio skyriaus jie priklauso. Paaiškėjo, kad tuo atžvilgiu trachoma maždaug vienodai pasiskirščiusi ir mokslo metai mažai teatsiliepia į trachomotųjų frekvencijos pakitimą, nors visgi vyresniuosiuose skyriuose pastebima nedidelė trachomos pamažėjimo tendencija.

	Trachoma.	Apžiūrėtas skaičius.
I skyriuje serga trachoma	10,13%	(62 iš 612)
II „ „ „	10 8%	(80 „ 740)
III „ „ „	9,98%	(58 „ 581)
IV „ „ „	7,89%	(17 „ 229)
		217 iš 2147

Imant atskiras trachomos formas ligos senumo atžvilgiu rasta
Ūminės (šviežios) trach. 1 atsitikimas, t.y. 0,024% visų tr-tųjų
Chroninės „ 389 „ „ 94,65% „ „

Chroninės ir randai „ 8 „ „ 1,94% „ „
Vieni randai (gyjantieji arba sugiję) „ 13 „ „ 3,17% „ „

Be to, iš chroninės formos išskirti 77 atvejai (19%) į grupę „trachoma incipiens“ su mažu folikulų skaičiumi ir nežymiais konjunktivos pakitimais. Kaip rodo šita lentelė, Kauno pradžios mokyklose vyrauja chroninė trachoma (apie 95%), kas visai suprantama, nes tame amžiuje (6—15 metų) patologinis procesas dauguma atvejų dar nespėjo pasiekti griuvimo bei randavimo stadijos, ką mes užtinkame vyresniame amžiuje. Padėkim, prof. Radzvickas, 1921 metais patikrinęs akių sveikatą mūsų kariuomenėje (reiškia, 21—24 metų amžiuje), yra radęs daugiausia „mišriosios“ trachomos (trachoma chronicum et cicatriceum. J. P.)—91,9%. Prof. Avižonis, padaręs visuotinį gyventojų apžiūrėjimą Grūzdžių ir Lygumų valsčių savo plačioje disertacijoje „Akių ligos ir aklumas“, remdamasis gautais statistiniais daviniais, randa, kad chroninė trachoma, kuri labai dažnai pasitaikanti pirmuose dviejuose dešimtmečiuose, žymiai retėja senesniame amžiuje, pradedant nuo trečiojo dešimtmečio. Priešingai, randuotoji trachoma jaunatvėje pasitaiko retai, bet metai po metų darosi vis dažnesnė, išstumdama chroninę trachomą.

Ligos vaizdo sunkumu trachoma Kauno pradžios mokyklose šitaip atrodė:

Trachoma lengva — 303 atvejai, t.y. 73,72% visų trachomotųjų.
„ vidutinė — 105 „ „ 25,56% „ „
„ sunki — 12 „ „ 0,72% „ „

Taigi mūsų atvejų trachoma daugiausia buvo lengvos, liatentinės formos, su maža sekrecija, arba visai be jos be ypatingų subjektyvių reiškinių. Vaikai, paprastai, pasisakydavo esą sveiki. Vienok galima buvo pastebėti, kad ten, kur trachomos % didesnis, liga reikšdavosi sunkesne forma, akys atrodydavo traiškaningos, raudonos. Vaikai patys nusiskųsdavo nesveikomis akimis, kas ypač matėsi prieglaudose.

Gydytų arba gydomų pasirodė 22% visų sergančiųjų trachoma. Tos žinios surinktos iš pačių vaikų bei mokytojų lūpų. Reikia tikėtis, kad gydomų % faktinai yra didesnis; visgi žymi trachomotųjų dalis okulistinės pagelbos negauna.

Pagaliau, iš to, ką esu patyręs savo akimis, bežiūrėdamas mokyklų vaikus, ir iš pasikalbėjimų su kai kuriais rajoniniais gydytojais, mokytojais ir vaikais, paaiškėjo: kad trachoma Kauno pradžios mokyklose lig šiol mažai kam terūpi; kad nėra žinių, kaip ši liga prasiplatinusi tarp moksleivių; kad statistinės žinios apie trachomą ligšiol nerenkamos, trachomotieji vaikai neregistruojami; kad su trachoma mokyklose beveik nekovojama, o jei kas daroma toje kriptyje, tai yra nevykusiai organizuota ir nepasiekia savo tikslo. Kaip yra žinoma, K. m. sav. turi įsteigusi, rodos, nuo 1921 m. vad. Miesto Centrinę Ambulatoriją, kurios tikslas teikti miesto biednuomenei visokiariopos medicinos pagelbos, tame skaičiuje ir

akių ligoniams. Ta Centr. Amb. privalo aptarnauti ir sergančius akimis miesto mokyklų vaikus. Vaikai į tą ambulatoriją siunčiami mokytojo arba rajoninio gydytojo. Ir štai kasdien iš visų mokyklų, iš visų miesto galų traukia vaikučių būriai į šitą akių gydymo įstaigą. Ypačiai nuo to laiko, kada M. savivaldybė, gavusi iš mūsų akių klinikos svarbiausius čia paduodamus žiūrėjimo rezultatus, gyviau susirūpino trachomos klausymu ir pati nuo savęs panorėjo sužinoti trachomotųjų skaičių, įsakė rajoniniams gydytojams patikrinti mokinių akių sveikatą ir visus trachomotuosius bei įtartinus trachoma siųsti į Centr. Ambulatoriją galutinai diagnozei išaiškinti — vaikų būriai prie Centr. Ambulatorijos išaugo į ilgas eilės uodegas, užtvenkdami trotuarus, keldami triukšmo, peštynių. Toks trachomotųjų gydymas, tokia dvilypė akių sveikatos patikrinimo sistema per rajoninį gydytoją ir okulistą Centr. Ambulatorijose, yra nevykusi ir vargiai kur pasaulyje bepraktikojama. Iš vienos pusės, rajoninis gydytojas, kaipo nespecialistas, nepratęs tiksliai žiūrėti akis, daugelį sergančiųjų trachoma „praleis“ — nepastebės, paskaitys sveikais. Iš kitos pusės, toks akių žiūrėjimo būdas ir gydymas sudaro daug vargo ypač toliau esančioms mokykloms, labjausiai priemiesčių; sugaišinama daug laiko (4—5 val. kaskart); vaikai nepajėgia išmokti užduotų pamokų, blogiau mokinasi, tėvai nenoriai leidžia vaikus taip toli vaikščioti, bijodami, kad kas neatsitiktų; be to, tokie vaikai nebeturi laiko padėti tėvams namie ir t. t. Gale mokslo metų, paprastai, mokytojai nebeleidžia vaikų gydytis, kad galėtų šiaip taip pavyti sveikuosius. Tai, žinoma, kliudo, sistemingai vaikams gydytis.

Išvados.

Ir taip, peržiūrėję gautą medžiagą, panagrinėję, trumpai įvertinę mūsų davinius mokslo bei praktikos atžvilgiais, pagaliau, galime atžymėti ir svarbiausias išvadas, kurios seka iš mūsų darbo:

1. Trachoma Kauno pradžios mokyklose smarkiai išsiplatinusi — apie 11% visų mokinių serga tąja liga. Trachomos % Kauno pradž. mokyklose, sprendžiant iš prieglaudų, eina didyn.

2. Imant atskiras mokyklas, trachoma nevienodai išsiplatinusi; daugiausia jos prieglaudose.

3. Tarp berniukų trachomos % mažesnis (10%), tarp mergaičių didesnis (12%).

4. Amžiaus atžvilgiu trachoma beveik vienodai pasiskirsto.

5. Didžiausias trachomos % tenka rusams, mažiausias lenkams.

6. Dauguma vaikų serga lengva trachoma; sunkesnė ligos forma pasitaiko ten, kur jos % didesnis, ypačiai prieglaudose.

7. Trachomos platinime kalta mokykla ir šeima.

8. Prieglaudos yra svarbiausi trachomos lizdai.

9. Okulistinė pagelba abelnai ir kova su trachoma ypačiai Kaune tuo tarpu nėra pakankamai bei tinkamai organizuota; daug apkrėstųjų trachoma lieka be gydymo; gydymas surištas su dideliais vargais vaikams, tėvams ir mokyklai. Blogiausioje padėtyje randasi priemiesčiai — Šančiai, Viliampolė ir kiti, kur trachoma, ta biednuomenės, mažiau kultūringų masių liga, yra labiausiai įsigalėjusi. Kaip matome, trachoma Kauno pradžios mokyklose yra susivijusi tvirtą gūžtą, plačiai apėmusi vaikų mases, giliai įleidusi šaknis kaip pačioje mokykloje, taip ir vaikų šeimoje ir rimtai gresia sveikatai, darbingumui paaugstančiai kartai, jaunuomenei. Taigi Kauno savivaldybei ir kitoms atatinkamoms įstaigoms laikas būtų rimčiau susirūpinti tuo klausymu ir, ilgai nelaukiant, griebtis energingų priemonių kovai su ta ne tik Kauno, bet ir viso mūsų krašto didele nelaime.

Randu reikalinga čia pat patiekti svarbesnius dėsnius, kuriais besivadovaujant galima būtų tuojau organizuoti sėkminga kova su trachoma ir kitomis akių ligomis Kauno pradžios mokyklose. Nekalbant jau apie būtiną reikalą aprūpinti pradžios mokyklas tinkamesniais butais ir šiaip jau patenkinti paprasčiausius higienos-sanitarijos jų reikalavimus, kas turėtų būti svarbiausiu Kauno savivaldybės rūpesčiu švietimo bei sveikatos dalykuose, pats kovos su trachoma organizavimas ir vedimas reikalinga atiduoti į vienas rankas, kurios ir būtų atsakomingos už kovos pasekmes. Esant jau įsisteigusiai universiteto akių klinikai, tas darbas ir turėtų būti jai pavestas, kaip tai daroma kitose šalyse — Vokietijoje Karaliaučiuje trachomotiems ligoninė (Trachomhospital) įsteigta specialiai kovai su trachoma Rytprūsiuose, yra universiteto akių klinikos žinioje, Amsterdame (Danijoje) kova su trachoma mieste atiduota organizuoti ir vesti taip pat universiteto akių klinikai ir t. t. Nes iš tikrųjų, tik speciali akių ligoninė, kurioje yra prityrusių specialistų, reikalingų tyrimo bei gydymo priemonių ir visos kitos sąlygos, būtinos vispusiškam patenkinimui sergančiųjų trachoma ir kitokiomis akių ligomis abelnai, sugebėtų tinkamai tą uždavinį atlikti Mūsų univ. akių klinika su poliklinika (Raudonojo Kryžiaus Ligoninėje) tuo tarpu yra vienintelė vieta Kaunui ir visai Lietuvai, kur akių ligoniai gali gauti rimtos specialios pagalbos. Juk ne paslaptis, kad nemaža pradžios mokyklų vaikų ir šiaip miesto biednuomenės su rimtesniais akių susirgimais, trachomos komplikacijomis ir refrakcijos anomalijomis, kurių Centr. Ambulatorija nepatenkina, ateina į univ. akių kliniką (poliklinika). Kam gi tada bereikalingas ligonių bastymasis po dvi įstaigi? Kam gi sudaroma bereikalinga „konkurencija“ tarp tų dviejų įstaigų, kuriedvi, prie vietos pasakius, stovi vis-à-vis viena kitos? Klinikos direktoriaus priežiūroje, vienas, reikalui esant, du klinikos asistentu gydytoju galėtų atlikti visą kovos su trachoma mokyklose darbą tokiame maštabe, kad kuogreičiausiai galima būtų likviduoti gresiąs pavojus. Centr. Ambulatorijos akių skyrius susilietų su univ. akių klinika. Kadangi

Klinikoje darbas padidėtų, iš sumų, kurios dabar eina akių skyriui prie Centr. Ambulatorijos išlaikyti, galima būtų padidinti gydytojų bei pagelbinis personalas. Tų gydytojų okulistų ir būtų pareiga bent 2 syk per metus aplankyti visas Kauno pradžios mokyklas, apžiūrėti vietoje visus mokyklų vaikus, suregistruoti trachomotuosius, turėti juos nuolatinėje priežiūroje ir gydyti.

Norint palengvinti gydymą, padaryti jį prieinamesniu toliau esančioms mokykloms, reikalinga įsteigti priemiesčiuose, pirma eile Šančiuose ir Viliampolėje, akių gydymo punktai, kur tie patys akių gydytojai galėtų priiminėti artimiausių mokyklų vaikus. Tuose punktuose pirma eile gydomi trachomotieji, čia galėtų būti teikiama ir kita mažiau komplikuota okulistinė pagelba. Sunkesni atsitikimai galėtų būti siunčiami į akių kliniką bei polikliniką. Tuo būdu darbininkų biednesni miesto kvartalai, tirščiausiai apimti trachoma, galėtų gydyti savo vaikus be vargo, be gainiojimo už kelių kilometrų į Centr. Ambulatoriją.

Į tokius akių gydymo punktus noriai eitų ir trachomotų vaikų šeimos ir artimiausių rajonų biednuomenė patikrinti akių sveikatai ir gydytis. Šiaip jau sėkmingesnei kovai su trachoma mokyklose, sergančių vaikų šeimos taip pat turi būti apžiūrimos, registruojamos ir gydomos, reikalui esant, net prievartos keliu.

Į pagelbą gydytojams reikalinga pasamdyti viena kita prityrusi akių ligų srityje gailestingoji sesuo. Jos žinioje būtų tam tikras mokyklų kontingentas. Tokia „trachominė“ seselė savo rajone atliktų kasdieninį gydytojo paskyrimą, lankytų mokyklas ir trachomotų vaikų šeimas, duotų joms patarimų iš akių higienos, siųstų sergančius į akių gydymo punktus ir t.t.

Reikalinga atkreipti ypatingo dėmesio į vaikų prieglaudas — trachomos židinius. Jos turi būti nuolatinėje okulisto priežiūroje. Trachomotiems vaikams reikalinga įsteigti atskira prieglauda, arba viena iš esamų pavesti tam tikslui, kurion turėtų būti sutraukiami iš visų prieglaudų sergantieji trachoma. Tokia prieglauda geriausia būtų įkurti arčiau akių gydomosios įstaigos. Taigi tiktai šituo būdu, priartinę gydymo punktus prie trachomos lizdų, prie biednuomenės rajonų, priemiesčių, įbridę į trachomos židinius, užmezgę su apkrėstais vaikais ir jų šeimomis artimesnių ryšių, galėsime atsiekti pageidaujamų vaisių, galėsime greičiau grąžinti sveikatą sergantiesiems ir apsaugoti sveikuosius nuo trachomos pavojaus.

Tai būtų racionaliausias kovos su trachoma būdas, kurio dabar prisilaiko kitos šalys, išbandžiusios įvairias kitokias sistemas, kaip Rytprūsiai, Palestina, prie ko einama pastaruoju laiku ir Rusijoje.

Tuo būdu tomis pačiomis lėšomis, ką dabar Kauno Savivaldybė išleidžia akių skyriui Centr. Ambulatorijoje išlaikyti, būtų pasiekta daug didesnės naudos mokyklų vaikams, visuomenei ir, pagaliau, pačiai univ. akių klinikai, kaipo aukščiausiai mokslo įstaigai, kame koncentruotųsi daugiau mokslo tikslams reikalingos medžiagos.

Iliustracijai pasiektų lig šiol gerų vaisių ir optimistinės pažiūros į ateitį, vedant kovą su trachoma aukščiau nurodytais pamatais, privesiu ištisus žodžius daktaro Schimkin'o, „L'Hadassah Medical Organisation“ akių ligų skyriaus vedėjo Kaifoje, iš jo įdomaus pranešimo „Les maladies des yuex à Coffa“, įdėto „Annales d'oculistique“ 1924, T. CLXI: „1920 metais žydų mokyklose Kaifoje buvo 35,4% trachoma sergančiųjų, po 4 metų — ne daugiau kaip 10,5%. Taip pat pastebėtas sumažėjimas kitų, netrachomos pobūdžio konjunktivos susirgimų: 1920 m. 9 8% ir 1924 met. jau tik 5%. Norėdami gauti šį rezultatą, mes pasiėmėme šitokią sistemą: prasidėjus mokslo metams, gydytojas specialistas vizituoja visas mokyklas. Vaikai, turį trachominį konjunktivitą pūlingos formos, būdavo iš mokyklos kai kuriam laikui pašalinami ir, prižiūrimi mūsų akių ligų poliklinikoje, negalėdavo pradėti mokslo iki tol, kol pūliavimo perijodas pasibaigdavo. Dvi gailestingosios seserys, visuomet vyresniajam gydytojui globojant, prižiūrėdavo pačiose mokyklose lengvesnius ir nepūliuojančius trachomos atsitikimus ir atlikdavo profilaktikos reikalavimus, įlašindamos visiems vaikams sol. zinci sulf. ($^1/_2$%) arba sol. protargoli (5%). Šis bendras gailestingųjų seserų ir gydytojo darbas mokyklose turėjo tokių pasekmių, kad vaikai užmezgė ryšių tarp šeimos ir poliklinikos, kur pradėjo eiti taip pat ir kiti šeimos nariai gydytis savo nesveikas akis; pirmosios akių higienos idėjos pradėjo plėstis tarp žydų biednuomenės... Ačiū tokiai tvarkai, mes neturime apsikrėtimo vieno vaiko nuo kito mokykloje, kuri pirmiau buvo kaip tik pačiu kovos su trachoma sūkuriu, dabar gi pasidarė įrankiu kovai prieš trachomą jau mokinių šeimoje. L'Hadassah Medical Organisation gydytojai ir gailest. seserys globoja 14.000 vaikų žydų mokyklose ir daviniais, kurie bus greitai publikuoti, tose mokyklose trachoma kas metai eina mažyn, ir jau nebetoli tas laikas, kada akių ligos žydų mokyklose bus tokioje pat padėtyje, kaip ir civilizuotų kraštų mokyklose.... 4 metų prityrimas leidžia mums padaryti išvadą, kad trachoma ir aštrūs konjunktivitai Palestinoje yra dalykas, su kuriuo galima ir reikia kovoti!“

Baigdamas šį pranešimą, leidžiu sau išreikšti gilios padėkos mano šefui, gerbiamajam prof. Avižoniui, suteikusiam man garbės, pavedant atlikti mūsų klinikos sumanytą uždavinį, sužinoti trachomos išsiplatinimą Kauno pradžios mokyklose, asmenišku dalyvavimu pačiame vaikų žiūrėjime davusiam man gyvą pavyzdį, kaip reikia šis, gan nelengvas, atsakomingas darbas vykinti, ir savo nuolatiniais nurodymais ir patarimais palaikiusiam mane objektivumo bei tikrumo ribose gautus davinius įvertinant.

Literatūra.

1) Авижонисъ, П. И. — Болѣзни глазъ и слѣпота. Диссертація на степ. докт. мед. 1914.

2) Avižonis P. prof. dakt. med. — Trachoma Kauno mokyklose ir apskritai Lietuvoje. („Lietuva“, 1924 m., Nr. 165).

3) Birch-Hirschfeld. — Die jetzige Stand der Granulose in Ostpreussen nach den Erfahrungen der Königsberger Augenklinik und ihre Bekämpfung. („Zeitschr. f. Aughlk." 1924, Bd 54).

4) Blessig u. Kuriks. — Das Trachom in Estland einst und jezt. („Zeitschr. f. Aughlk." 1924, Bd. 52).

5) Dinulescu V. — Prophylaxe des Trachoms. („Zentralbl. f. d. Ges. Ophthalm." 1924, Bd. 12).

6. Dunn, James W. – Folliculöre Augenerkrankungen der Kinder. („Zentralblatt f. d. Ges. Ophthalm." 1924, Bd. 11).

7) Глоба, Я. Ф. — Мероприятия по борьбе с трахомой и слепотой. („Русский офталм. журн." 1923, Т. II).

8) Oehrn, A — Zur Trachomstatistik in Livland. („Zentralbl. f. Augenhlk." 1893, 17 Jahrg.).

9) Radzvickas, gyd.-pulk. — Lietuvos kariuomenės akių apžiūrėjimo rezultatai 1921 m. vasarą. („Mūsų Žinynas" 1923, t. IV).

10) Шеффер, П. А. — О мерах борьбы с трахомой в области немцев Поволжья. („Русский офталм. журн." 1923. Т. II).

11) Schimkin, N. — Les maladies des yeux à Coiffa (Palestine) („Annales d'oculist". 1924, T. CLXI)

12) Варшавский, Я. К. — Существует ли иммунитет при трахоме. („Русск. офт. журн." 1922, Т. I).

Résumé.

La Clinique ophtalmologique de L'Université de Lithuanie c'est decidée d'examiner la maladie du Trachome dans les écoles primaires de Kaunas et de ses faubourgs. Avec l'autorisation du Ministèr de l'Instruction publique sous la direction du Docteur P. Avižonis, professeur à la Faculté de Médicine, l'auteur examiné au printemps de l'année 1924 les yeux des enfants des écoles primaires. Parmi les 51 écoles de Kaunas ont été visitées 44 écoles. Entre 5658 élèves ont été examinés 3782 enfants (66,59%). On a constaté avec des yeux malades 1039 enfants (27,87%). Entre eux: trachomateux 411 (11,02%), autres maladies des yeux 628 (16,85%), parmi les derniers trachomateux douteux 102 (2,7%).

Le plus grand pourcentage de malades ce trouve dans les Asiles d' Enfants. Parmi les garçons les malades font 10%, parmi les fillettes — 12%. Au point de vue de nationalités la maladie du Trachome se distribue de la manière suivante:

des Russes . .	13%
„ Lithuaniens . .	12%
„ Allemands . .	11%
„ Juifs . . .	9%
„ Polonais . .	8%

Au point de vue de la gravidités, le Trachome se distribue ainsi:

le Trachome léger . .	73,7%
„ moins grave .	25,6%
„ grave . .	0,7%

Parmi les malades, examinés il y'avait:

Trachoma acutum . .	0,024%
„ chronicum .	94,65%
„ chronicum et cicatriceum .	1,94%
„ cicatriceum .	3,17%

Le Trachome, frappe les enfants et dans la famille et dans l'école. Le plus reduotables foyers du Trachome sont les Asiles d'Enfants.

Ainsi, on voie que, le nombre des malades du Tr. parmi les écoliers est assez grand, tandis que l'organisation du sécours est trop faible, sourtoux dans le faubourgs de Kaunas. Les enfants n'ont pas la possibilité de visiter l'ambulance parce qu'elle se trouve loin (4—5 klmtr.)

L'A. attire l'attention de la société sur le trop grand nombre de trachomateux dans les écoles de Kaunas.

En résumé, l'A. souligne:

1) Qu'il fout installer l'organisation principale de sécours et de la lutte contre le Trachome dans la Clinique Ophtalmologique qui prendra touts les moyens nécessaires et les plus radicaux pour vainere cette maladie.

2) En ce qui concerne la lutte systématique contre le Tr., il fout organiser dans les foubourgs des ambulances où les éléves ainsi que les autres membres de la famille pourraient venir soigner leur yeux malades.

3) Pour soulager et élargir le camp de lutte contre ce fléau il fallait encore inviter des Soeurs - spécialistes qui pourraient selon les préscriptions des médecins faire un traitement systématique (et prophylactique).

et 4) Concentrer outant que possible les trachomateux dans un seul certain Asile d' Entants spécialement destiné pour les trachomateux.

Trachoma ir kova su ja Rusijoje.

Глоба, Я. Ф. — Мероприятия по борьбе с трахомой и слепотой (Русский офт. журн. 1923, Т. III).

Šis straipsnis, kaipo pranešimas, buvo skaitytas:

a) „Лечебнаго отдела Н. К. З." eiliniame gydytojų pasitarime 1921 m. kovo mėn.

b) Konsultantų prie „Отдел Охраны Здоровья Детей Н. К. З" pasitarime 1921 m. balandžio mėn.

c) Visuotiniame Rusijos epidimiologų bei bakteriologų suvažiavime 1921 m. gegužės mėn.

d) Maskvos akių gydytojų draugijoje 1921 m. birželio mėn.

e) Visuotiniame Rusijos suvažiavime „Охраны Здоровья детей" 1921 m. rugpiūčio mėn.

Pranešimas užgirtas „Н. К. З." kolegijos posėdyje.

Kova su trachoma ir aklumu prieš karą buvo vedama Rusijoje be bendro pleno, be sistemos: atskirų žemietijų, draugijų pastangomis bei nuožiūra, su mažomis, toli nepakankamomis lėšomis. Jų veikimas nepadaręs žymios įtakos į trachomos pamažėjimą; eita prie šito svarbaus ir skaudaus Rusijai klausymo netikru keliu.

Pirmučiausia sėkmingos kovos sąlyga — pažinti priešo jėgas. Tas galima atsiekti tinkamai sutvarkius statistines žinias, trachomotųjų ir aklųjų registraciją.

1913 metais, „Отчет о состоянии народнаго здравия и организации врачебной помощи в России" žiniomis, akių ligomis sirgę Rusijoje 6.190.867 asmenys, iš kurių 49% tenka konjunktivitams, 34% kitokioms akių ligoms ir 17% (1.029.883) trachomai. Trachominių susirgimų skaičiumi po Kazaniaus gub., užimančios pirmą vietą, seka: Mogilevo, Vitebsko, Pskovo, Viatkos, Samaros, Saratovo ir kt. gub [1]).

---

[1]) Kauno gub. sergančiųjų trachoma skaičiumi užėmė antrą vietą (38,65% trachomotųjų tarp priimtų akinių ligonių) iš 21 gubernijos, kuriose veikė okulistiniai būriai "Попечительства о слѣпыхъ" 1911 metais. Pirmoje vietoje stovėjo ta pati Kazaniaus gub. (43,20% trachomotųjų tarp priimtų akinių) (Žiūrėk" Трахома и слѣпота". Диссерт. П. И. Авижонисъ)."

Trachomos išsiplatinimas mokslo amžiaus vaikų tarpe taip pat didelis, apskritai paėmus, jis yra tikras trachomos išsiplatinimo suaugusių gyventojų tarpe atspindis.

Atsižvelgiant į Rosijos liaudies masių gyvenimo sąlygas ir antihigienišką daugumos mokyklų padėtį, apsikrėtimas trachoma einąs dviejais keliais, t. y. šeima apkrečia mokyklą ir mokykla atneša trachomą į šeimą.

Atleistų del trachomos iš kariuomenės kareivių didesnis % tenka taip pat smarkiau apkrėstoms gubernijoms.

Kova su trachoma reikia pradėti tarp visų gyventojų, pirmių pirmiausia ten, kur jos daugiausia. Trachoma — liaudies nelaimė, socialinė liga, greta maliarijos, gripo, sifilio ir tuberkuliozės.

Tarp įvairių aklumo (apakimo) priežasčių trachoma užima pirmą vietą — 21,4% (70.000 aklųjų). Europoje 10.000 gyventojų aklųjų yra 3—5, Rusijoje—20 (Kazaniaus gub.—59,2). Iš 320.000 aklųjų 60%, esant gerai sutvarkytai okulistinei pagelbai, galėtų likti reginčiais, t. y. 192.000 aklųjų galėtų būti naudingais valstybės nariais. Pervedus į pinigus, skaitant mėnesiui po 7 aukso rublius vienam asmeniui, gausime metams akliesiems nuo vienos tik trachomos išlaikyti(70.000 × 7 × 12) = 5 880.000 aukso rublių, nuo visų priežasčių — 60% (192.000 × 7 × 12) = 16.128.000 aukso rublių.

Priskaitant, ką aklieji galėtų uždirbti, būdami reginčiais, šita suma reikėtų dvigubai padauginti.

Paskutiniųjų (1919—1922) metų skaitlingos žinios, pasirodžiusios literatūroje, ir įvairių medicinos bei sveikatos reikalams pašvęstų suvažiavimų pranešimai patvirtina prieškarinių laikų davinius kas link trachoma apkrėstų vietų, tiktai trachomotųjų bei aklųjų skaičius po revoliucijos žymiai yra padidėjęs.

Suiręs ekonominis gyvenimas visoje Rusijoje del karo ir epidemijų, del bado Pavolgyje privedė prie neregėto nubiednėjimo masių. Alkanųjų minios išnešiojo epidemines ir kitokias apkrečiamąsias ligas į visus respublikos kampus. Tas daugiausia prisidėjo prie trachomos padidėjimo nuolatiniuose jos viešpatavimo židiniuose ir buvo prasiplatinimo bei sustiprėjimo priežastimi kitose vietose. Vietomis, ypačiai vakaruose ir rytuose, trachoma priima gresiančias, pavojingas formas. Saratovo gub. apkrėsti trachoma apie 50% visų gyventojų, vaikų 26%; aukljų % nuo trachomos vyrams — 57, moterims — 60 ir vaikams — 50.

Baltgudijoje iš 50 ambulatorijose apsilankusių akinių ligonių 47 serga trachoma ir t. t.

Pamatinės kovai su trachoma ir kitokiomis akių ligomis priemonės — profilaktika ir gydymas.

Pakėlimas gyventojų gerovės ir kultūringumo masių, visuotinis mokymas, sanitarinė švietimo propaganda, izoliacija trachomototųjų ligonių, periodiški visuotini gyventojų akių apžiūrėjimai — svarbiausios profilaktikos priemonės.

Mokykla ilgas, bet vienintėlis radikalus kovos su trachoma būdas. Su mokykla reikalinga užmegsti tampriausi ryšiai. Mokytojas mokykloje, vadovėliuose, skaitymo knygose asmenišku pavyzdžiu privalo įskiepyti savo auklėtiniams sanitariškai — higieniškus įpročius.

Sėkmingam gydymo priemonių pritaikymui reikalinga padidinti okulistų skaičius. Prieš didįjį karą Rusijoje buvę 300 akių gydytojų ir 210 akių ligoninių. Reiškia, vienas okulistas tekdavo 1/2 milijono gyventojų, viena akių ligoninė — 1 milijonui gyventojų. Vienas okulistas turi būti 50.000 gyventojų; produktingas okulisto darbas galimas aptarnaujant 25 stacionarius ir 50 aubulatorinių ligonių. Kiekviename gubernijos mieste turi būti savaranki akių ligoninė su 40 lovų, kiekviename apskrityje po 1 okulistinį punktą (su ligonine 25 lovų) ir kiekvienoms 3 rajoninėms ligoninėms (su 8—10.000 gyventojų vienai ligoninei) po 1 akių skyriu su 4 lovomis (30.000 gyventojų). Prie kiekvienos rajoninės ligoninės — trachominė sesuo.

Reikalinga įkurti aukščiausias Valstybinis Oftalmologijos institutas Maskvoje, kuris tarnautų mokslo bei praktikos tikslams. Periferijoje reikalinga įsteigti institutai trachomos esmei ir kovos su jąja priemonėms studijuoti. Toks institutas jau veikia Kazaniuje ir steigiamas Irkutske.

Laikydamas okulistinius būrius kovoje su trachoma palijativu, autorius siūlo priimti kovos pagrindan okulistinį punktą. Okulistinis punktas tai centras, jungiąs visas okulistinės pagelbos sritis, organizuojąs, registruojąs, suskirstąs, gydąs ir, kas svarbiausia, vedąs kaimiečių ir darbininkų tarpe plačią propagandą kovoti su trachoma ir aklumu profilaktikos priemonėmis. Tokie punktai reikalinga steigti pirmon galvon apskričių miestuose arba rajonuose, paskiau tik gubernijos miestuose.

Periferijoje, prie rajoninių ligoninių, kaimuose, fabrikuose turi būti pastatytos prityrusios trachominės seserys.

Organizaciją okulistinių punktų autorius laiko tvirtu pamatu, fundamentu racionalės kovos su trachoma nekultūringose liaudies masėse, kurioms lig šiol niekada nebuvo prieinama kvalifikuota medicinos pagalba.

Nurodytos kovai su trachoma ir aklumu priemonės turi būti vykdomos šia tvarka:

Kovos su akių ligomis sėkmė ir plačiai siaučiančios respublikoje trachomos likvidacija pirmučiausia pareina nuo buities sąlygų pagerinimo ir kultūros gyventojų tarpe pakėlimo. — Kovą turi vesti pati valstybė, išleisdama specialų dekretą, kuris nustatytų bendras, pagrindines kovos su trachoma ir aklumu priemones ir fiksuotų kasmetinę sąmatą toms priemonėms įgyvendinti. — Visas sveikatai saugoti organų darbas privalo eiti ankštame kontakte su „Narkomprosu“. — Įsteigimas gubernijos okulistų visoje valstybėje yra pirmutinis uždavinys užbrėžtiems tikslams vykinti. — Gauti lėšų iš vietinės sąmatos ir pradėti organizaciją

okulistinių punktų (ambulatorijų, ligoninių, namų - bendrabučių, trachominių namų vaikams) apskrityje ir rajonuose turi būti pirmas gubernijos okulisto veikimo žingsnis. — Organizacija sanitarinio švietimo darbo pagelba parodų, muziejų, literatūros, pasikalbėjimų, paskaitų ir t. t.; prirengimas okulistų, rajoninių akių gydytojų ir kadro trachominių seserų, — pamatinis gubernijos okulisto rūpestis. — Okulistinių punktų pareiga — organizuoti akių ligoniams skyrius ir ambulatorijas prie rajoninių ligoninių. — Okulistinio punkto užbrėžtiems uždaviniams vietoje atlikti, punktas siunčia prityrusias, praėjusias tam tikrą stažą, trachomines seseris, pavesdamas kiekvienai atatinkamą rajoną. — Prirengtų rajoninių akių gydytojų ir trachominių seserų kadras leistų įvykinti visuotinius periodiškai kartojamus visų tam tikro rajono gyventojų ir mokyklų vaikų akių apžiūrėjimus.

Dr. J. Prialgauskas.

Prof Med. D-ras Jurgeliūnas.
(V-binio Higienos Instituto Direktorius).

Valstybinio Higienos Instituto veikimo 1924 metais apyskaita.

Pasteur'o stotis.

Pasteur'o stotyje buvo įskiepyta 271 žmogus, įkąstas pasiutusių arba įtariamu pasiutime gyvulių.

Skiepijamųjų skaičius mėnesiais buvo šis:

Sausio mėn. . . .	43 asm.	Liepos mėn. . . .	44 asm.
Vasario „ . . .	14 „	Rugpiūčio „ . . .	15 „
Kovo „ . . .	26 „	Rugsėjo „ . . .	21 „
Balandžio „ . . .	26 „	Spalių „ . . .	12 „
Gegužės „ . . .	32 „	Lapkričio „ . . .	6 „
Birželio „ . . .	22 „	Gruodžio „ . . .	10 „
		Iš viso . .	271 asm.

Skiepijamųjų skaičius amžiumi buvo šis:

Nuo 0 iki 10 met.. .	53 asm.	Nuo 40 iki 50 met . .	23 asm.
„ 10 „ 20 „ . .	83 „	„ 50 „ 60 „ . .	13 „
„ 20 „ 30 „ . .	56 „	„ 60 „ 70 „ . .	10 „
„ 30 „ 40 „ . .	32 „	„ 70 „ 80 „ . .	1 „
		Iš viso . .	271 asm.

Gyvenamosios vietos atžvilgiu skiepijamieji skirstosi šitaip:

Iš Kauno apskr.. .	149 asm.	Iš Panevėžio apskr.. .	7 asm.
„ Ukmergės „ . .	25 „	„ Mažeikių „ . .	6 „
„ Trakų „ . .	12 „	„ Telšių „ . .	4 „
„ Raseinių apskr.. .	12 „	„ Tauragės apskr.. .	2 „
„ Rokiškio „ . .	12 „	„ Vilkaviškio „ . .	2 „
„ Alytaus „ . .	10 „	„ Šakių „ . .	2 „

„ Kėdainių	„ . .	8 „	„ Seinų	„ . .	2 „
„ Šiaulių	„ . .	8 „	„ Utenos	„ . .	1 „
„ Mariampol.	„ . .	8 „	„ Kretingos	„ . .	1 „
			Iš viso . .		271 asm.

Buvo skiepijami po įkandimo:

pirmąją savaitę	. . .	213 asm.	trečiąją savaitę	. . .	1 asm.
antrąją „	. . .	53 „	penktąją „	. . .	4 „
			Iš viso . .		271 asm.

Gyvuliai, kurie buvo įkandę arba turėjo susisiekimo ryšių su gydžiusiaisi žmonėmis, buvo šie:

Šunes	. . . . .	242 ats.	Kiaulė	. . . . .	1 ats.
Katės	. . . . .	23 „	Karvė	. . . . .	1 „
Arklys	. . . . .	1 „	Be to, žmogus	. . .	3 „
			Iš viso . .		271 „

Is visų 271 žmonių 52 gydėsi del to, kad pasiutusių gyvulių seilės buvo patekusios į atviras žaizdeles arba įdrėskimus; įkąstųjų buvo tiktai 219. Padarytų žaizdų ir jų skaičiaus atžvilgiu šitie 219 įkąstųjų skirstosi šitokiu būdu:

Įkąstųjų į galvą ir veidą	. . . . .	12 asm.
„ „ aukštutines galūnes.	. . .	104 „
„ „ žemutines „	. . . . .	70 „
„ „ aukštut. ir žemut. galūnes	.	27 „
„ „ stuomenį.	. . . . .	6 „
	Iš viso . .	219 asm.
Vienkartinių įkandimų	. . . . .	108
Dauginių įkandimų	. . . . .	111
	Iš viso . . .	219
Įkandimų į nuogą kūną	. . . . .	136
„ per drabužius	. . . . .	83
	Iš viso . . .	219

Iš besigydžiusių 271 žmogaus 16 paliovė gydęsi del nežinomų priežasčių; paskui 4 žmonės nebaigė skiepymų paaiškėjus, kad įkandusieji juos gyvuliai nebuvo pasiutę

Mirtingumas = 0.

Skiepai prieš lyssą buvo gaminami, skiepijant visą laiką triušius virus'u Pasteur'o būdu.

Buvo atliekami biologiniai tyrinėjimai smagenų gyvulių, įtariamų pasiutime.

Prie Pasteur'o stoties įrengtas bendrabutis (prieglauda), kuriame gali apsigyventi atvykstantieji iš provincijos skiepytis.

Be Pasteur'o stoties, Institute funkcionavo dar šie skyriai:

1. Bakteriologijos-serologijos skyriuje buvo daromi įvairūs bakteriologiniai, serologiniai, klinikos-cheminiai tyrinėjimai.

Teismo tikslams buvo daroma Uhlenhuth'o reakcija.

2. **Wassermann'o reakcijos skyriuje** buvo padarytos 2053 W. reakcijos įvairioms ligoninėms ir privatiems asmenims iš įvairių Lietuvos vietų.

3. **Raupų limfos gaminimo skyriuje** įskiepyti 6 teliukai. Pagaminta limfa buvo tiriama bakteriologiniu ir biologiniu būdu. Išduota limfos 69727 dozės, daugiausia apskrities gydytojams, paskui kai kurioms valstybės įstaigoms ir privatiems asmenims.

Buvo atliekami skiepijimai ateinantiems ir norintiems įsiskiepyti prieš raupus.

Institute buvo atlikti helmintologiniai tyrimai Kauno pradžios mokyklų mokiniams. Apie tyrimų rezultatus buvo padarytas pranešimas 3-me L. Gydytojų Suvažiavime.

Institute darbavosi — gyd. J. Išlondskis, gyd. R. Keilzonaitė ir chem. G. Traubaitė bakteriologijos metodėms ir klinikos-cheminiams tyrinėjimams pažinti.

Padarytų tyrimų lentelė.

Tyrimų objek. pavadinimas	Tyrimų rūšis.	Įtariamoji liga.	Tyrimų skaičius
Kraujas	Wassermann'o R.	Lues.	2053
„	Widal'io R.	Typhus abdom. .	91
„	Weil-Felix'o R.	Typhus exanth.. .	4
„	Bakteriologinis tyr.	Septicaemia . . .	24
„	Mikroskopinis „	Malaria.	3
„	Morfologinis „	Anaemia	107
Skrepliai	Mikroskopinis „	Tubercul. pulm. .	308
Šlapimas	Cheminis „	Nephritis, Cystitis..	1487
„	Bakterioskopinis „	Gonorrhoea . . .	239
„	Cheminis „	Diabetes	17
„	Bakteriologinis „	Typhus abdom . .	10
Ekskrementai	„ „	Dysenteria. . . .	19
„	„ „	Cholera as. . . .	2
„	Mikroskopinis „	Helminthiasis. . .	209
Tepinėlis	Bakterioskopinis „	Gonorrhoea . . .	2032
„	„ „	Lues (ulc. dur.). .	81
Tamponas su gerkl. plėve	Bakterioskopin's ir bakteriologin. tyr.	Diphtheria. . . .	37
Eksudatas	„ „	Tuberculosis. . .	108
Galvos šašai	Mikroskopinis „	Favus	249
Nagai	„ „	Trichophytia. . .	13
Liquor cerebro-spinalis	Bakterioskopinis ir bakteriologin. tyr.	Meningitis. . . .	45
Skrand. sunka	Cheminis ir mikroskopinis tyr.	Gastritis.	95
Sperma	Mikroskopinis tyr.		4

Tyrimų objek. pavadinimas	Tyrimų rūšis.	Įtariamoji liga.	Tyrimų skaičius
Tulžis	Bakteriologinis tyr.		1
Kraujo dėmės	Serologinis „		8
Konservai	Bakteriologinis ir biologinis „		41
Dešra	Bakteriologinis „		4
Lašiniai	„ „		1
Pienas	Mikroskopinis „		8
Vanduo	Bakteriologinis „		15
Kaulas	„ „	Osteomyelitis . .	2
Žiurkių šiltinė	Bakteriologinis ir biologinis „		1
Raupų limfa	„ „		6
Šuns, katės smagenys	Biologinis „	Lyssa	6
		Iš viso .	7330

Valst. Kauno Ligoninės 1924 m. apyskaita.

(Tęsinys).

III.

Dr. A. Petrikas.

Įvado į vidaus mediciną katedra.

Vidaus ligų skyrius B.

(Vedėjas — prof. J. Bagdonas).

„Įvado į vidaus mediciną“ katedra įsteigta V. Kauno Ligoninėje ir užima Vidaus ligų skyrių „B“ (barake).

Skyrius turi barake 2 palatas — vieną moterų, kitą vyrų — po 12 lovų kiekvieną ir vieną atskirą kambarį su viena lova bendrame korpuse. Iš viso turi 25 lovas. Kitos skyriaus B separatės (4) paimtos vidaus ligų ambulatorijai ir profesorių kabinetams.

Reikalinga pažymėti, kad barakas visai nepritaikintas stacionariams ligoniams gydyti: trūksta šiltų išeinamųjų vietų, tynių, ventiliatorių ir gero apšildymo. Pats gi namas senas. Prieš tai barake buvo vienoj palatoj auditorija, o kitoj palatoj buvo atskirti tuberkuliozininiai ligoniai ir nepagydomi chronininkai.

Nežiūrint į minėtus trukumus skyrius, buvo visada perpildytas.

Skyriaus personalas 1924 metais buvo šis: prof. J. Bagdonas, „Įvado į vidaus mediciną“ katedros vedėjas, D-ras A.

Petrikas — vyresn. asistentas, D-ras S. Laurinavičius — jaunesn. asistentas; be to, protarpiais dirbo D-ras Perevičius (V. Kauno Ligoninės asistentas); viena gailestingoji sesuo ir 2 slaugytojos.

1924 metais skyriuje gydėsi 224 ligoniai, iš jų moterų 102, vyrų 122.

Pagal ligas ligoniai skirstosi šitaip:

	Moterų	Vyrų	Iš viso
I. Kvėpavimo takų:			
1) Asthma bronchiale	1	—	1
2) Bronchitis chron.	1	—	1
3) Bronchiectasia	1	—	1
4) Carcinoma pulmon.	—	1	1
5) Empyema	—	1	1
6) Gangraena pulmon.	1	3	4
7) Laryngitis ac.	—	1	1
8) Pneumonia crouposa	—	4	4
9) Pneumonia catarrhalis	—	1	1
10) Pneumonia grip.	2	—	2
11) Pleuritis sicca.	—	4	4
12) Pleuritis exud.	3	1	4
13) Apicitis pulmon. tbc.	11	9	20
14) Tuberculosis pulmon. II	10	11	21
15) Tubercul. pulmon. III	10	7	17
Iš viso	40	43	83
II. Širdies ir kraujo apytakos organų:			
1) Aneurysma aortae	—	2	2
2) Arteriosclerosis	—	2	2
3) Aortitis luetica	—	2	2
4) Endocarditis lenta	5	4	9
5) Endocarditis ac.	—	1	1
6) Endocarditis rheumatica	3	—	3
7) Insuf. v. mitralis	3	2	5
8) Hypertrophia cordis	—	1	1
9) Myodegeneratio cordis (Arteriosclerosis).	4	1	5
10) Neurosis cordis	—	2	2
11) Vitum cordis (kombin.)	—	5	5
Iš viso	15	22	37
III. Virškinamojo latako:			
1) Appendicitis	1	1	2
2) Botulismus	—	1	1
3) Carcinoma oesophagi	—	1	1
4) Carcinoma ventriculi	1	7	8
5) Gastritis cath. ac. et chr.	7	4	11

6) Hernia inguin.	—	1	1
7) Gastro-enteritis	—	2	2
8) Helminthiasis (Taenia solium, T. saginata et oxyuris vermic.)	3	—	3
9) Obstipatio spastica	—	1	1
10) Tumor abdominis	2	—	2
Iš viso	15	27	42

IV. Jaknų (kepenų):

1) Icterus catarrh.	—	2	2
Iš viso	—	2	2

V. Šlapimo takų:

1) Cystitis	2	2	4
2) Glomerulonephritis	—	1	1
3) Nephrosis subacuta.	1	—	1
4) Pyelitis	4	2	6
5) Uraemia	—	2	2
Iš viso	7	7	14

VI. Medžiagos apykaitos:

1) Diabetes mellitus	—	1	1
2) Morbus Basedowi	1	—	1
Iš viso	1	1	2

VII. Kraujo ligų:

1) Anaemia gravis	1	1	2
Iš viso	1	1	2

VIII. Kaulų ir sąnarių susirgimų:

1) Spondylitis tbc.	2	2	4
2) Tbc. sąnarių	—	2	2
3) Rheumatismus artic.	2	3	5
Iš viso	4	7	11

IX. Liaukų susirgimų:

1) Lymphadenitis tbc.	2	—	2
2) Lymphogranulomatosis	—	1	1
Iš viso	2	1	3

X. Nervų ligų:

1) Commotio cerebri	1	—	1
2) Encephalitis letargica	1	—	1
3) Encephalitis chronica	1	—	1
4) Ischialgia	—	2	2
5) Hemiplegia	2	1	3
6) Hysteria	3	—	3

7) Meningitis cerebrospinalis	1	2	3
8) Myelitis	1	—	1
9) Sclerosis disseminata	1	—	1
10) Neurasthenia	1	—	1
Iš viso	12	5	17

XI. Apkrečiamųjų ligų:

1) Influenza	—	2	2
2) Malaria	1	—	1
3) Tetanus	1	—	1
4) Typhus abdominal	1	2	3
Iš viso	3	4	7

XII. Kitų susirgimų:

1) Contusio thoracis	—	1	1
1) Myositis	1	1	2
3) Psoriasis vulgaris	1	—	1
Iš viso	2	2	4

Ligų lentelėje pastebimas žymus procentas su plaučių tuberkulioze: iš 224 ligonių 58 su tbc pulmon., kas sudaro 25,9% visų buvusių skyriuje ligonių. Jei pridėsime prie to skaičiaus tbc. sąnarių ir limf. liaukų (8 atsitikimai), tai skaičius tuberkuliozinių dar padidės. Toks didelis skaičius tuberkuliozinių ligonių galima aiškinti tuo, kad Lietuvoj nėra specialios įstaigos džiovininkams gydyti ir ligoniai, ieškodami pagelbos, koncentruojasi Kaune; be to, mūsų skyriuje buvo įvestas plaučių tuberkuliozei gydyti ir pneumothorax'as, kuris irgi pritraukdavo ligonius.

Mirimas. Stacionarių ligonių skyriuje mirė 25 (11,16%), iš jų vyrų 17 (13,93%), moterų 8 (7,84%).

Mirusiųjų ligų lentelė:

	Moterų	Vyrų	Iš viso
1) Aneurysma aortae	—	1	1
2) Carcinoma oesophagi	—	1	1
3) Carcinoma pulmon.	—	1	1
4) Endocarditis lenta	3	2	5
5) Endocarditis ac.	—	1	1
6) Gangraena pulmon.	1	2	3
7) Meningitis cerebrospinalis	1	2	3
8) Myodegeneratio cordis	—	1	1
9) Pneumonia crouposa	—	1	1
10) Tuberculosis pulmon.	3	2	5
11) Vitium cordis decomp.	—	1	1
12) Uraemia	—	2	2
Iš viso	8	17	25

Toks aukštas mirtingumo % aiškinamas tuo, kad Ligoninėn dažnai priimami ligoniai be vilties pagyti (ligoniai su nepagydomu vėžiu, džiovininkai III laipsnio ir kt.). Be to, perėmus skyrių B (baraką) „Įvado į vidaus mediciną“ katedrai teko daug chronininkų.

Poliklinika. Prie „Įvado į vidaus mediciną“ veikia poliklinika tris kartus savaitėje (pirmadieniais, trečiadieniais ir penktadieniais).

Poliklinikoje 1924 metais priimta 2032 lig.

Primas ėmimėnesiais ėjo šitaip:

Sausio	mėn.	— 225 lig.	Liepos	mėn.	— 187 lig.
Vasario	„	— 137 „	Rugpiūčio	„	— 166 „
Kovo	„	— 152 „	Rugsėjo	„	— 152 „
Balandžio	„	— 156 „	Spalių	„	— 154 „
Gegužės	„	— 212 „	Lapkričio	„	— 117 „
Birželio	„	— 253 „	Gruodžio	„	— 121 „

Pradžioje buvo apribotas užsirašymo laikas. Ligonių skaičius augo ir birželio mėn. siekė 32 vienam priėmimui. Prisiėjo apriboti ne tiktai užsirašymo laikas, bet ir skaičius, nes personalas nebegalėjo apsidirbti. Dauguma ligonių atsilanko ištyrimui pirmą kartą ir dažnai atsiunčiami iš provincijos.

Poliklinikoj buvo atliekama ir elekroterapija, pneumothorax'as, visokių rūšių injekcijos etc.

Poliklinikoj priiminėja asistentai dalyvaujant profesoriui. Mokslo metu dalyvauja poliklinikos veikime ir IX — X semestrų studentai medikai.

(Bus daugiau)

Dr. S. Laurinavičius.

Laiškas iš Berlyno.

Patekęs Berlynan, noriu pasidalinti su draugais savo įspūdžiais. Lankydamas lekcijas ir polikliniką, jau pirmą dieną (VI. 29 d.) pastebėjau, kad beveik kiekvienas profesorius ir gydytojas pasikalbėjimuose liečia homeopatijos klausymą, savo nuomonę reikšdamas (Zondek, His ir kt.). Vakare VI. 29 įvyko Berlyno Terapinės draugijos posėdis, kurio dienotvarkėn įneštas klausymas „apie homeopatiją ir mažų vaistų dozių veikimą“. Priežastis buvo ši: prof. Bier'as, garsus pasaulyje chirurgas, „pripažinęs homeopatiją“ — taip skambėjo sensacinis formulavimas. Ši žinia giliai ir gyvai sujudinusi gydytojų korporaciją ir ypač išsiplatinusi atsiradus „Münch. medic. Wochenschrift“ prof. Bier'o straipsniui „Kuri mums užimtina pozicija del homeopatijos“. Savo straipsnyje prof. Bier'as, privesdamas ištisą eilę pavyzdžių iš naujos medicinos, įrodinėja, kad homeopatija esanti savo pažiūrose teisinga. Hahnemann'as, homeopatijos įkurėjas, mokė, kad kiekviena žmogui kenksminga medžiaga, galinti sukelti ligą, iš kitos pusės galinti būti vaistų, kurio pagalba esanti pagydoma ta pati liga, jei tik vartosime šią medžiagą mažomis dozėmis (similia similibus curantur). Pasiremdamas šiuo principu, prof. Bier'as pasiūlęs naujas gydy metodes, kurios davusios praktikoje ir jo klinikoje labai gerų vai-

sių. Jisai, pav., pasiūlęs mažų etero dozių injekcijomis gydyti eterinį bronchitą, atsirandantį po narkozės; jis gydo nosies slogą mažomis jodo dozėmis, išeidamas iš to, kad didelės jodo dozės padarančios slogą sveikam žmogui. Prof. B i e r'o manymu, visa mūsų izoterapija — tuberkulinas tuberkuliozei, įvairios vakcinos infekcinėms ligoms — esanti pagrįsta H a h n e m a n n'o principais.

Už 10 minučių prieš susirinkimo atidarymą visa didelė Langebeck — Wirchow'o salė buvo kimšte prikimšta narių ir svečių; visi laukė pastatytam klausymui atsakymo. Pirmininkas prof. H i s'as savo įžengiamoje prakalboje nurodė, kad homeopatija vis giliau ir giliau įsišaknijusi į plačius visuomenės sluoksnius, kas pareiną ne tiek iš homeopatijos gydymo būdų geros sėkmės, kiek iš tam tikro mistiško ūpo, kurs dabar visuomenėj viešpataująs. Susirinkimas turįs išaiškinti, kas iš H a h n e m a n n'o mokymo mums priimtina ir ką turime atmesti. Pirmas prelegentas prof. E d u a r d M ü l l e r'is iš Marburgo, padaręs apžvalgą visoms medicinos sektoms, griežtai pravedė ribas tarp homeopatijos ir burtininkystės. „Naturheilkunde" sąvokoje esą suprantama gydymas visokiais vaistais ir būdais, bet kiekvienas iš vad. „prigimties metodės gydytojų" turįs savo mėgstamą gydymo būdą, kurį vartojąs visoms be išimties ligoms gydyti. Dažniausiai išeinąs savaimingas pagijimas ir psichoterapija. H a h n e m a n n'as, padėjęs homeopatijai pamatą prieš 120 metų, yra padaręs savo išvadas iš kai kurių stebėjimų. Jis žinojo, pav., kad, sveikam žmogui, priėmus vidun chinos medžio žievės, jo temperatūra pasikelianti; tuo tarpu, gydant mažesnėmis tos pačios žievės dozėmis, ligoniams karštis krintąs. Eidamas palyginamuoju principu, jisai ir išvedęs savo garsias taisykles, pridėjęs dar mažomis dozėmis gydymo principus. Prelegentas pabrėžė, kad mokslinė medicina negalinti priimti homeopatijos principus, kaipo taisyklę, bet privalanti šią metodę kliniškai ir eksperimentiškai patikrinti ir tuo būdu išliuosuoti homeopatiją iš mistiško rūko.

Antrasai prelegentas, prof. H e u b n er'is, analizuodamas mažųjų dozių veikimą, atranda, jog pastarosios kai kuriais atvėjais smarkiai veikiančios, ir sergą organai esą į mažas dozes ypač jautrūs; bet kiek matyti eksperimentuos ir klinikos patyrimuos, dažniausiai mažos dozės neturinčios jokios įtakos. Medicina, būdama gamtos mokslu, galinti tik tatai priimti, kas mokslo keliu ir eksperimentais esą tikrai įrodyta.

Toliau kalbėjo prof. B i e r'as. Jo nuomone, medicina nėsanti tikras mokslas, bet menas, kuriame didelę rolę vaidinanti intuicija. Tiesą pamatyti iš toli (intuitiniai) galį tik genijai. Toks ir buvęs H a h n e m a n n'as, kuris prieš 120 metų išpranašavęs ir nurodęs teisingą kelią terapijai, dabar tik pasiteisinantį.

Pranešimas sukelia karštų ginčų; ypač karštai puola B i e r'ą prof. K l e m p e r e r'is. Pastarajam labai nepatinkąs B i e r'o tvirtinimas, būk medicina nėsanti mokslas ..." B i e r'as davęs daug gero ir gražaus medicinai, bet dabar jis eina netikruoju keliu, ir mes privalome atkreipti jo dėmesį į tai, kad jis iš tiesaus kelio yra iškrypęs".

Prof. G o l d š e i d e r'is laikosi tos nuomonės, kad homeopatija, kaipo sistema, turi būti atmesta, bet mažųjų dozių sistemą esą reikalinga moksliniu ir eksperimentiniu būdu toliau tyrinėti.

Dalyvavusieji debatuose gydytojai — homeopatai nieko ypatinga į ginčus neįnešė. Susirinkimui pasibaigus, dalyviai išsiskirstė ir toliau gyvai tarp savęs mintimis besikeisdami.

Kiekvienas patekęs Berlynan gydytojas skubina aplankyti Charité klinikas, pavyzdingas klinikas ir ligonines — mokslo daigyną. Mus, terapininkus, ypač pritraukia II medic. klinika, prof. K r a u s'o vedama. Tatai yra centras, kame susispiečia gydytojai iš viso pasaulio. Klinika daro didžiulio ir gilaus įspūdžio. Prof. K r a u s'as teisingai laikomas vienas didžiausių mūsų laikų terapininkų. Jo lekcijos gydytojams tikra apraiška,

skleidžianti jiems naujų idėjų, teikianti visų naujų gydymo metodžių kritiką. Lekcijos sukelia ūpą, sukuria aiškesnę perspektyvą ir sutvirtina tikėjimą į mokslo pažangą. Prof. K r a u s'o klinikoje 8 skyriuose dirba apie 75 gydytojai, be to, apie 20 gydytojų dirba poliklinikoje, neskaitant svečių, gydytojų praktikantų. Pačioje klinikoje kiekviename žingsnyje nauja kryptis. Vyrauja fizikos — chemijos — biologijos pagrindai, šių dienų mokslo įgyti. Naujas filozofinis ligos traktavimo būdas ypač suprantamas iš knygos prof. K r a u s'o „Patologie der Person (Syzygydiologie)". Ten istorijos ir šių dienų biologijos mokslo šviesoje skleidžiama idėja, kad nėsą griežtos ribos tarp medžiagos ir dvasios; suprasti funkcija esą reiškia suprasti fizikos — chemijos procesai narveliuose, resp. organe. Užtat konstitucija esąs tik refleksas, atsakąs visai eilei mūsų organų jaudinimu, kuris galima tyrinėti ir matuoti. Šis bio-cheminis traktavimas jaučiamas kiekviename žingsnyje šioje didžioje klinikoje: fizika ir chemija, ypač jonų ir koloidų, artimiausiai surištos su klinika, iš lėto išstumia neaiškius terminus — funkciją, konstituciją, diatezę, — pakeisdama juos aiškiomis fizikos — chemijos procesų sąvokomis. Naujausieji koloidų chemijos ir jonų mokslo daviniai pritaikomi klinikoje labai plačiai (stalagmometrija, ištyrimas P, alkalische Reserwe, goldsol-reakcija, mikrometodika). K r a u s'o krinikoj nėra skyrių specializacijos: kiekvienas skyrius turi įvairių ligonių, neišskyrus t. b. c. ir ca. ir vedamas profesoriaus. Kiekvienas asistentas turi mokslo užduotį, kurią ir vykdo; tačiau, sekant prof. K r a u s'o nurodymus, dabojama, kad neužsidarytų siaurame specialiniame klausyme ir dirbama įvairiose patologijos bei terapijos srityse. Ypač studijuojama šiuo metu dujų apykaita, koloidų terapija, vegetacinės sistemos patologija, navikų augimo ir atsiradimo joms teorija. Klinika užkrauta įvairiais atsiųstais išmėginti preparatais; fabrikai perka klinikai brangių instrumentų, moka algas atskiriems asistentams, kad mėgintų jų gaminamus preparatus. Kai kurie tikslingi preparatai įgyja klinikoje pilietybės (icterosa, cylotropin,spiribismol, helpin, aurophos ir kt.).

Turėjau progos nors dalinai apžiūrėti didžiausios miesto ligoninės Rudolf Wirchow — Krankenhaus terapinius skyrius. Ši ligoninė turi 40 skyrių su 2400 lovomis, užima didžiulę aikštę, statyta pavilijonų sistema ir susideda iš atskirų vieno gyvenimo namų apsuptų gėlėmis ir žaliumynais. Medic. dalies vedėjas prof. K u t t n e r'is paaiškino, kad pavilijonų sistema turinti ir neigiamų pusių: brangiau kainuojąs statymas, esą sunku aptarnauti, šildyti, nepatogu su virtuvėmis. Įrengimas viduje palatose gana paprastas, bet labai švarus užlaikymas. Palatose mažai matyti nereikalingų daiktų, bet puola į akis daugybė gėlių. Prof. K u t t n e r'is paaiškino, kad administracija besirūpinanti pagražinti ligonių būvį nors gėlėmis; prie ligoninės, lygiai kaip prie Charité klinikos, esą įrengti gėlynai. Čion gyvenimas slenka ramiau negu Charité, bet ir čia kiekvienas asistentas dirba išrinktojė srityje. Vidaus ligų skyriuje žymu didelis skaičius ligonių sergančių anaemia perniciosa (mačiau 11 ligonių), leucaemia, lues visceralis. Kalbamoje ligoninėje tebėsąs garsus prof. L e v y-D o r n'o Rentgeno institutas. Patsai profesorius — savo specialybės auka — nustojęs 3 pirštų del rentgeno — karcinomos; kiti pirštai taip pat šios ligos apimti ir šiuo laiku profesorius jau nebegali daryti peršvietimų.

Dar paminėsiu matytą Vėžio institute prof. B l u m e n t h a l'io rodytą eksperimentą su bac. tumifaciens: kultūra gaunama iš audinių aplinkui tumor pas žmogų; įskiepijus kultūros augalams, pastarieji ima sirgti ir žūva.

Smulkiau del mokslo tyrimų metodžių pasistengsiu pranešti kitą kartą.

Neužmiršdamas, kad kiekvienas iš mūsų, aplankydamas užsienį, turi kuo daugiausia tėmyti ir mokintis, kad daugiau parsivežtų namon žinių visuomenės naudai, aš būsiu visiškai patenkintas, jei žinosiu, kad šiuo laišku galiu nors dalimi savo pareigą atlikti.

Berlynas. 1925, VII. 12.

Lietuvos universiteto medicinos fakulteto reglamentas.

VIII skyrius.

Studijų eigos taisyklės.

A. Bendrieji dėsniai.

§ 124.

Dviejų medicinos fakulteto skyrių kursą klausyti vienu laiku galima, tiktai fakulteto tarybai leidus.

§ 125.

Klausyti teorinių dalykų, kurių kursas tęsiasi per du semestru, leidžiama pradėti nuo antrosios to kurso dalies, tiktai fakulteto tarybai sutikus.

§ 126.

Kiekvieno dalyko kursui įskaityti reikalinga: a) užsirašyti medicinos fakulteto tarybos nustatyta eile atatinkamo semestro kursui ir išklausyti jis, b) atlikti privalomieji praktikos darbai, jei tokie yra paskirti, ir c) išlaikyti nustatytas egzaminas ar kolokvijumas.

§ 127.

Egzaminas iš kurio nors dalyko leidžiama laikyti, tiktai išklausius to dalyko kursą, atlikus nustatytus praktikos darbus ir gavus tų darbų įskaitą.

§ 128.

Privatdocentai turi teisės egzaminuoti, tik turėdami tam medicinos fakulteto tarybos įgaliojimą.

§ 129.

Išklausytas kitame Lietuvos universiteto fakultete kurio nors dalyko kursas, atlikti praktikos darbai ir egzaminai įskaitomi tik tuokart, jei to kurso programa nėra siauresnė už nustatytą medicinos fakulteto programą. Išklausytas medicinos fakulteto kurio privatdocento paskelbtas paralelis kursas įskaitomas tik tuokart, jei to kurso apimtis (valandų skaičius savaitėje) ir surišti su kursu praktikos darbai atatinka studijų plano reikalavimus.

§ 130.

Išklausyti svetimose aukštosiose mokyklose dalykai, išlaikyti egzaminai ir išbūti semestrai fakulteto tarybos gali būti įskaityti' pripažinus, kad išklausytasai kursas nėra siauresnis už fakulteto nustatytus reikalavimus.

§ 131.

Egzaminams laikas skiriamas kiekvieno semestro pradžioje, prieš prasidedant paskaitoms, ir semestro pabaigoje, paskaitoms dasibaigus.

§ 132.

Apie išlaikytus egzaminus įrašoma studijų knygelėje su įvertinimu pažymiais „labai gerai“, „gerai“ ir „patenkinamai“. Nepatenkinamai išlaikytas egzaminas studijų knygelėje nežymimas. Studijų knygelėje taip pat pažymimi atlikti praktikos darbai, kolokvijumai ir įskaitos.

§ 133.

Semestrui įskaityti reikalinga: a) užsirašyti medicinos fakulteto tarybos nustatytiems dalykams ir išklausyti jie, b) atlikti privalomieji praktikos darbai, jei tokie yra paskirti, ir c) išlaikyti paskirti egzaminai ar kolokvijumai. Pasilikusieji antriems metams tame pačiame kurse privalo užsirašyti ne mažiau kaip dvylikai valandų paskaitų arba pratybų.

§ 134.

Kiekvienas medicinos fakulteto studentas, baigdamas savo skyriaus mokslą, privalo išlaikyti egzaminą bent iš vienos naujosios kalbos savo pasirinkimu, pirma tos kalbos kursą išklausęs.

§ 135.

Studentas, gavęs reikalingo semestrų skaičiaus įskaitą, turi teisės gauti atatinkamo skyriaus kandidato liudymą.

B. Medicinos skyrius.

§ 136.

Medicinos skyriaus studentais priimami baigusieji gimnaziją ar kitą kurią to paties laipsnio mokyklą. Iš baigusiųjų dvasinę katalikų seminariją ar kitą mokyklą, kurioje dėstomas nevisas matematikos ir fizikos kursas, reikalaujama, įstojant, papildomų egzaminų gimnazijos programa. Asmenys, kurie aukštesniojoje mokykloje nėra išėję lotynų kalbos, į medicinos skyrių priimami tik ta sąlyga, kad jie per du semestru išlaikys egzaminą iš lotynų kalbos keturių klasių programa.

§ 137.

Laisvaisiais klausytojais gali būti priimami asmenys ir nebaigusieji gimnazijos ar kitos kurios to paties laipsnio mokyklos, jei fakulteto taryba pripažins juos esant tinkamus mokytis universitete.

§ 138.

Medicinos skyriaus visi privalomieji dalykai dalinami į dvi grupi: įvedamąją ir specialinę.

§ 139.

Įvedamosios grupės dalykai šie: botanika, zoologija, fizika neorganinė chemija, organinė chemija, analizinė chemija, anatomija, histologija, embriologija, fiziologija ir fiziologinė chemija.

§ 140.

Specialinės grupės dalykai šie: bendroji patologija, patologinė anatomija, farmakologija su receptūra, toksikologija ir balneologija, diagnostika, atskiroji patologija ir terapija, bakteriologija, terapinė klinika, bendroji chirurgija, operacinė chirurgija, topografinė anatomija, chirurginė klinika, akušerija, ginekologija, psichiatrija, nervų ligos, vaikų ligos, odos ir venerinės ligos, ausų, nosies ir gerklės ligos, oftalmologija, teismo medicina, socialinė medicina, higiena, epizootologija ir sanitarinė policija.

§ 141.

Įvedamosios grupės dalykams išeiti normalinis (trumpiausias) laikas yra keturi semestrai.

§ 142.

Specialinės grupės dalykams išeiti normalinis laikas yra 6 semestrai.

§ 143.

Trumpiausias laikas visam medicinos skyriui išeiti yra 10 semestrų. Tiek laiko nustatoma studentui, kad įgytų pakankamą bendrąjį pagrindą savo profesiniam darbui.

§ 144.

Užsirašyti antrojo kurso (III—IV sem.) dalykų klausyti studentas gali, tik išklausęs šiuos pirmojo kurso (I—II sem.) dalykus: fiziką, neorganinę chemiją, organinę chemiją, botaniką, zoologiją ir anatomiją, ir išlaikęs egzaminus iš fizikos, neorganinės ir organinės chemijų.

§ 145.

Užsirašyti trečiojo kurso (V—VI sem.) dalykų klausyti studentas gali, tik išklausęs visus įvedamosios grupės dalykus, atlikęs nustatytus praktikos darbus ir išlaikęs egzaminus iš visų įvedamosios grupės dalykų.

§ 146.

Specialinės grupės dalykai rekomenduojami studijuoti medicinos fakulteto tarybos nustatyta eile.

§ 147.

Studentas, pradėdamas klinikų kurso klausyti, privalo būti išklausęs šiuos dalykus: bendrąją patologiją, patologinę anatomiją, farmakologiją, bakteriologiją, bendrąją chirurgiją, operacinę chirurgiją, topografinę anatomiją ir diagnostiką, — be to, atlikęs tų dalykų praktikos darbus ir išlaikęs kolokvijumus.

§ 148.

Studentas, išklausęs visus privalomuosius dalykus, atlikęs nustatytus praktikos darbus ir gavęs visų penkių kursų įskaitą, turi teisės gauti „m e d i c i n o s k a n d i d a t o“ liudymą.

C. Veterinarijos skyrius.

§ 149.

Veterinarijos skyriaus studentais priimami baigusieji gimnaziją ar kitą kurią to paties laipsnio mokyklą. Iš baigusiųjų dvasinę katalikų seminariją ar kitą mokyklą, kurioje dėstomas nevisas matematikos ir fizikos kursas, reikalaujama, įstojant, papildomų egzaminų gimnazijos programa. Asmenys, kurie aukštesniojoj mokykloje nėra išėję lotynų kalbos, į veterinarijos skyrių priimami tik ta sąlyga, kad jie per du semestru išlaikys egzaminą iš lotynų kalbos keturių klasių programa.

§ 150.

Laisvaisiais klausytojais gali būti ir asmenys, nebaigusieji gimnazijos ar kitos kurios to paties laipsnio mokyklos, jei fakulteto taryba pripažins juos esant tinkamus mokytis universitete.

§ 151.

Veterinarijos skyriaus visi privalomieji dalykai dalinami į dvi grupi: įvedamąją ir specialinę.

§ 152.

Įvedamosios grupės dalykai šie: botanika, zoologija ir lyginamoji anatomija, fizika, neorganinė chemija, organinė chemija, analizinė chemija, mineralogija, fiziologija, fiziologinė chemija, zootomija ir histologija su embriologija.

§ 153.

Specialinės grupės dalykai šie: bendroji patologija, farmakologija su receptūra, topografinė anatomija, patologinė anatomija, mėsos pažinimas, skrodimas, operacinė chirurgija, chirurginė patologija, specialinė chirurgija, chirurginė klinika, arklių kaustymas ir nagų ligos, akušerija, diagnostika, bendroji terapija, specialinė patologija su terapija ir teraptine klinika, bakteriologija, epizootologija ir veterinarijos policija, zootechnija, zoohigiena, teismo veterinarija, ichtiologija, parazitologija, įvadas į agronomiją ir pievų kultūrą, praktikos darbai vaistinėje.

§ 154.

Įvedamosios ir specialinės grupės dalykams išeiti normalinis (trumpiausias) laikas yra 8 semestrai, kiekvienai grupei po keturius semestrus.

§ 155.

Užsirašyti antrojo kurso (III—IV sem.) dalykų klausyti studentas gali, tik išklausęs šiuos pirmojo kurso (I—II sem.) dalykus: botaniką, zoologiją su lyginamąja anatomija, fiziką, neorganinę chemiją, organinę chemiją, mineralogiją, zootomiją, — ir išlaikęs egzaminus iš fizikos, neorganinės chemijos ir organinės chemijos.

§ 156.

Užsirašyti trečiojo kurso (V—VI sem.) dalykų klausyti studentas gali, tik išklausęs visus įvedamosios grupės dalykus, atlikęs nustatytus praktikos darbus ir išlaikęs egzaminus iš visų įvedamosios grupės dalykų.

§ 157.

Specialinės grupės dalykai rekomenduojami studijuoti medicinos fakulteto tarybos nustatyta eile.

§ 158.

Studentas, išklausęs visus privalomuosius dalykus, atlikęs nustatytus praktikos darbus ir gavęs visų keturių kursų įskaitą, turi teisės gauti „veterinarijos kandidato“ liudymą.

D. Odontologijos skyrius.

§ 159.

Į odontalogijos skyrių priimami asmenys, baigę visą gimnazijos kursą arba išėję kurią nors kitą mokyklą, kurios kursas tolygus gimnazijos kursui. Laisvaisiais klausytojais gali būti ir asmenys, nebaigę gimnazijos ar kitos kurios to laipsnio mokyklos, jei fakulteto taryba pripažins juos esant tinkamus mokytis universitete.

§ 160.

Visi odontologijos skyriaus privalomieji dalykai dalinami į dvi grupi: įvedamąją ir specialinę.

§ 161.

Įvedamosios grupės dalykai šie: botanika, fizika, zoologija, neorganinė chemija, organinė chemija, analizinė chemija, bendroji anatomija, bendroji histologija, specialinė histologija ir embriologija, fiziologija, fiziologinė chemija.

§ 162.

Specialinės grupės dalykai: bendroji patologija, patologinė anatomija, topografinė galvos anatomija, farmakologija, odontologinių protezų technika, dentiatrija, dantų ekstrakcija, stomatologija ir specialinė chirurgija, bakteriologija, atskiroji patologija ir terapija, bendroji diagnostika, bendroji chirurgija, chirurginė poliklinika, stomatologinės chirurgijos praktika, odontologinė praktika su fantomais, odontologinė klinika, protezinė klinika, odos ir veneros ligos, ausų, nosies ir gerklės ligos, higiena.

§ 163.

Įvedamosios ir specialinės grupės dalykams normalinis (trumpiausias) laikas yra 8 semestrai, kiekvienai grupei po 4 semestrus.

§ 164.

Užsirašyti antrojo kurso (III — IV sem.) dalykus klausyti studentas gali, tik išklausęs šiuos pirmojo kurso (I — II sem.) dalykus: fiziką, neorganinę chemiją, organinę chemiją, botaniką, zoologiją ir anatomiją, — ir išlaikęs egzaminus iš fizikos, neorganinės chemijos ir organinės chemijos.

§ 165.

Užsirašyti trečiojo kurso (V — VI sem.) dalykus klausyti studentas gali, tik išklausęs visus įvedamosios grupės dalykus, atlikęs nustatytus praktikos darbus ir išlaikęs egzaminus iš visų įvedamosios grupės dalykų ir iš protezų technikos.

§ 166.

Specialinės grupės dalykai rekomenduojami studijuoti medicinos fakulteto tarybos nustatyta eile.

§ 167.

Eidamas klininių semestrų kursą (V—VIII), kiekvienas studentas privalo žiūrėti ligonių ne mažiau kaip 100 kartų po 3 val., sykiu su asistentu arba demonstratoriumi, padaryti ligoniams ne mažiau kaip 50 plombų, ne mažiau kaip 30 dantų ekstrakcijų, ne mažiau kaip 5 protezus, tame skaičiuje 2 metaliniu ir 3 kaučiukinius.

§ 168.

Studentas, išklausęs visus privalomuosius dalykus, atlikęs nustatytus praktikos darbus ir gavęs visų 4 kursų (8 semetrų) įskaitą, turi teisės gauti „odontologijos kandidato“ liudymą.

E. Farmacijos skyrius.

§ 169.

Į farmacijos skyrių studentais priimami baigusieji gimnaziją ar kitą kurią to paties laipsnio mokykla. Be to, priimami ir asmenys, kurie turi provizoriaus padėjėjo laipsnį ir yra praktikavę provizoriaus padėjėju dvejus metus vaistinėje; iš šių pastarųjų asmenų reikalaujami papildomi egzaminai iš matematikos ir fizikos visa gimnazijos programa. Asmenys, neturį liudymo apie pakankamą lotynų kalbos išėjimą, priimami į farmacijos skyrių su sąlyga, kad per du semestru jie išlaikys egzaminą iš lotynų kalbos 4 klasių programa.

§ 170.

Privalomieji dalykai farmacijos skyriuje yra šie: eksperimentinė fizika, neorganinė chemija, augalų anatomija ir morfologija, zoologija ir lyginamoji anatomija, žmogaus anatomija, mineralogija ir kristalografija, aukštosios matematikos elementai, analizinė chemija, augalų sistematika ir fiziologija, žmogaus fiziologija, histologija su embriologija, bakteriologija, serologija ir sterilizacija,

higiena ir dezinfekcija, koloidų chemija, elektrochemija, fiziologinė chemija, bendroji chemijos technologija, farmacija, farmakognozija, farmacinė technika ir propedeutika, farmakologija su toksikologija ir balneologija, pirmoji pagelba, teisminių ir technikinių analizių metodika, privatinio ūkio mokslas.

§ 171.

Farmacijos skyriuje visiems dalykams išeiti mormalinis (trumpiausias) laikas yra 8 semestrai. Visi privalomieji dalykai rekomenduojami studijuoti ta eile, kuria jie nustatomi medicinos fakulteto priimtuose mokslo planuose.

§ 172.

Fizika, neorganinė chemija, mineralogija ir kristalografija, zoologija su palyginamąja anatomija, žmogaus anatomija ir morfologija, analizinė chemija sudaro vad. įvedamosios grupės dalykus.

§ 173.

Studentas, norįs užsirašyti penktojo semestro dalykų klausyti, privalo būti išklausęs visus įvedamosios grupės dalykus, atlikęs praktikos darbus ir išlaikęs egzaminus komisijoje; šie egzaminai įskaitomi į baigiamuosius egzaminus.

§ 174.

Studentas, išklausęs visus privalomuosius farmacijos skyriuje dalykus, atlikęs nustatytus praktikos darbus ir gavęs visų 8 semestrų įskaitą, turi teisės gauti „farmacijos kandidato“ liudymą ir laikyti egzaminus universiteto baigimo diplomui.

Pastaba. Nustatytos šiuo regulaminu mokslų eigos taisyklės farmacijos skyriuje pradeda veikti nuo rudens 1925 m. šiuo būdu: a) del I semestro (rudens 1925 m.) taisyklės taikomos visame pilnume; b) del III ir V semestrų (rudens semestrų 1925 m.) jos taikomos visame pilnume, išimant 169 §-ą, bet įskaitant tuos dalykus, iš kurių jau bus gautos įskaitos, ir reikalaujant užsirašyti tuos dalykus, kurie nauju mokslo planu pasirodytų praleisti; c) VI pavasario 1925 m. semestro studentams, išėjusiems mokslus veikusiu ligi šiol mokslo planu, pridedamas vienas semestras, kad jie galėtų išeiti papildomai dar kai kuriuos dalykus, nauju mokslo planu nustatytus.

IX skyrius.

Baigiamieji egzaminai.

A. Bendrieji dėsniai.

§ 175.

Baigimo diplomui gauti reikalinga išlaikyti fakulteto tarybos paskirtoje komisijoje vieši egzaminai iš įvedamosios ir spe-

cialinės grupės dalykų. Šie egzaminai tolygūs vad. valstybiniams egzaminams.

§ 176.

Egzaminus iš įvedamosios grupės dalykų studentai privalo išlaikyti studijų eigoj: vieną jų dalį, pereidami į trečiąjį semestrą, ir kitą jų dalį, pereidami į penktąjį semestrą.

Pastaba. Prieš pradėdamas laikyti egzaminus iš įvedamosios grupės dalykų, studentas privalo pristatyti dekanui visus trūkstamus dokumentus ir išlaikyti fakulteto tarybos jam nustatytus papildomuosius egzaminus.

§ 177.

Fakulteto tarybai nutarus, ir laisviesiems klausytojams leidžiama laikyti egzaminai iš įvedamosios grupės dalykų. Laisvieji klausytojai, išėję nustatytu planu fakulteto skyrių, gali būti prileisti prie baigiamųjų egzaminų iš specialinės grupės dalykų, jei pristatys brandos atestatą. Išimtinais atsitikimais, fakulteto tarybai sutikus, laisvieji klausytojai nuo pristatymo brandos atestato gali būti atleisti.

§ 178.

Baigiamieji egzaminai iš specialinės grupės dalykų gali būti laikomi, turint įskaitytą reikalingą semestrų skaičių: a) medicinos skyriuje — 10 semestrų, b) veterinarijos skyriuje — 8 semestrai, c) farmacijos skyriuje — 8 semestrai, d) odontologijos skyriuje — 8 semestrai.

§ 179.

Studentas ar kandidatas, norėdamas laikyti egzaminus iš įvedamosios ar specialinės grupės dalykų, kreipiasi į dekaną, pristatydamas visus reikalingus dokumentus. Dekanas, susitaręs su egzaminatoriais, paskiria kiekvienam egzaminui terminą.

§ 180.

Dekano raštinėje kiekvienam egzaminų dalykui rašomas atskiras lapelis, kuriame pažymima studento ar kandidato pavardė ir vardas, laikomas egzaminas ir jo laikas. Tame lapelyj egzaminatoriai pažymi duotus klausymus ir atsakymo įvertinimą. Egzaminui pasibaigus, lapeliai privalo būti ne vėliau kaip 3 dieną grąžinti dekanui.

§ 181.

Atsakymui įvertinti vartojami šie pažymiai: labai gerai (5), gerai (4), patenkinamai (3) ir nepatenkinamai (2). Kai egzamine dalyvauja du ar daugiau komisijos narių, kiekvienas jų turi teisės statyti pažymį; tuokart iš sumos išvedamas vidutinis pažymys.

§ 182.

Išlaikyti kituose universitetuose egzaminai iš įvedamosios grupės dalykų (polukursovyje, Vorprüfung) gali būti įskaityti, tik-

tai fakulteto tarybai kiekvienu atveju pripažinus jų tolygumą Lietuvos universiteto statomiems reikalavimams.

§ 183.

Baigiamieji egzaminai esti vieši; į juos gali ateiti universiteto docentai ir medicinos fakulteto atatinkamo skyriaus ir semestro studentai arba kandidatai.

§ 184.

Egzaminatorius skiria fakulteto taryba iš profesorių, docentų ar privatdocentų. Egzaminų eigą prižiūri dekanas; jis turi teisės dalyvauti kiekviename egzamine arba atsiųsti savo vietoje įgaliotą kurį nors medicinos fakulteto profesorių.

§ 185.

Egzaminai iš įvedamosios grupės dalykų prasideda kiekvienam semestrui baigiantis: pavasario semestre ne anksčiau kaip gegužės mėn. 20 d. ir rudens semestre ne anksčiau kaip gruodžio mėn. 1 d. Baigiasi jie rudens semestre spalių mėn. 15 d., pavasario semestre vasario m. 15 d. Universiteto atostogų metu egzaminų neesti. Semesto eigoj leidžiama egzaminuotis tiktai tiems studentams, kurie del neišlaikymo egzaminų yra pasilikę kitiems metams tame pačiame kurse (semestre).

§ 186.

Baigiamieji egzaminai prasideda sekamame po skyriaus pabaigimo semestre.

§ 187.

Kiekvienam medicinos fakulteto skyriui ir kiekvienam dalykui medicinos fakulteto taryba nustato egzaminų programą ir egzaminavimo būdą.

§ 188.

Kiekvienam egzaminuojamajam dekano raštinėj vedamas atskiras egzaminų protokolas, kuriame pažymimi egzaminų rezultatai. Tas protokolas pasirašomas visų egzaminatorių.

§ 189.

Baigiamuosius egzaminus iš specialinės grupės dalykų kandidatas privalo pradėti ne vėliau kaip trejiems metams praslinkus nuo paskutinio semestro išėjimo. Vėliau negu po 3 metų pradėti teleidžiama tik išimtinais atsitikimais, fakulteto tarybai nutarus. Baigti egzaminus kadidatas privalo ne vėliau kaip per trejus metus nuo jų pradėjimo. Nepabaigęs tame laiko tarpe egzaminų, nustoja teisės toliau juos tęsti.

§ 190.

Studentas ar kandidatas, neišlaikęs iš kurio nors tos pačios grupės ar dalies baigiamųjų egzaminų, privalo juos pakartoti, užbaigęs kitus tos dalies egzaminus, bet ne anksčiau kaip mėnesiui praėjus.

§ 191.

Neišlaikęs tris kartus egzamino iš to paties dalyko, studentas ar kandidatas nustoja teisės toliau laikyti egzaminus. Laikant egzaminus trečią kartą, be egzaminatoriaus, dalyvauja dekanas ar jo įgaliotas profesorius ir, reikalui esant, vienas iš dekano pakviestų artimojo dalyko dėstytojų.

§ 192.

Asmuo, patenkinamai išlaikęs visus baigiamuosius egzaminus, gauna atatinkamo skyriaus diplomą. Diplomas duodamas su rektoriaus ir dekano parašais. Išduodant diplomą, iš kandidato paimamas iškilmingas pasižadėjimas. Svetimšalių diplomuose pažymima kandidato pilietybė.

B. Medicinos skyrius.

§ 193.

Asmuo, gavęs Lietuvos universiteto „medicinos kandidato“ liudymą, turi teisės laikyti medicinos skyriaus baigiamuosius egzaminus.

Pastaba. Prie šitų egzaminų gali būti prileisti ir svetimųjų universitetų medicinos daktarai arba svetimuosiuose universitetuose įgijusieji gydytojo diplomą tik ta sąlyga, jei, tokį diplomą turėdami, bus ne mažiau kaip vienerius metus klausę Lietuvos universitete klinikų kurso studentų teisėmis.

§ 194.

Gydotojo diplomui gauti medicinos kandidatas, be išlaikytų studijų eigoj egzaminų iš įvedamosios grupės dalykų, privalo išlaikyti bei pakartoti egzaminus dar iš šių dalykų: 1) sistematinės anatomijos su topografine anatomija, 2) histologijos su embriologija, 3) fiziologijos, 4) bendrosios patologijos su patologine anatomija, 5) farmakologijos, 6) vidaus ligų, 7) chirurgijos, 8) akušerijos ir ginekologijos, 9) akių ligų, 10) ausų, nosies ir gerklės ligų, 11) vaikų ligų, 12) odos ir veneros ligų, 13) nervų ligų, 14) psichiatrijos, 15) higienos su bakteriologija, 16) teismo medicinos.

§ 195.

Egzaminatorius skiria fakulteto tabyba. Visi egzaminatoriai sudaro medicinos skyriaus egzaminuojamąją komisiją, kuriai pirmininkauja fakulteto dekanas.

§ 196.

Asmuo, patenkinamai išlaikęs visus baigiamuosius egzaminus, gauna „medicinos gydytojo“ diplomą.

C. Veterinarijos skyrius.

§ 197.

Studentas, gavęs „veterinarijos kanditato“ liudymą, turi teisės laikyti veterinarijos skyriaus baigiamuosius egzaminus.

§ 198.

Veterinarijos gydytojo diplomui gauti veterinarijos kandidatas, be išlaikytų studijų eigoj egzaminų iš įvedamosios grupės dalykų, privalo laikyti bei pakartoti egzaminus dar iš šių dalykų: 1) topografinės anatomijos, 2) fiziologijos, 3) bendrosios patologijos, 4) patologinės anatomijos, 5) mėsos pažinimo, 6) bendrosios ir specialinės chirurgijos, 7) akušerijos, 8) operacinės chirurgijos, 9) specialinės patologijos ir terapijos, 10) farmakologijos, 11) epizootologijos su veter. policija, 12) bendrosios ir spec. zootechnijos, 13) zoohigienos, 14) kaustymo ir nagų ligų.

§ 199.

Egzaminatorius skiria fakulteto taryba. Visi egzaminatoriai sudaro veterinarijos skyriaus egzaminuojamąją komisiją, kuriai pirmininkauja fakulteto dekanas.

§ 200.

Asmuo, patenkinamai išlaikęs visus baigiamuosius egzaminus, gauna „veterinarijos gydytojo“ diplomą.

D. Odontologijos skyrius.

§ 201.

Asmuo, gavęs Lietuvos universiteto „odontologijos kandidato“ liudymą, turi teisės laikyti odontologijos skyriaus baigiamuosius egzaminus.

§ 202.

Baigiamieji egzaminai laikomi iš šių specialinės grupės dalykų: 1) topografinės galvos anatomijos, 2) bendrosios patologijos su patologine anatomija, 3) farmakologijos, 4) dentiatrijos 5) stomatologijos su specialine chirurgija, 6) klininės protezų technikos, 7) bendrosios chirurgijos, 8) vidaus ligų, 9) odos ir veneros ligų, 10) higienos su bakteriologija.

§ 203.

Baigiamieji egzaminai iš dentiatrijos, klininės protezų technikos, stomatologijos ir specialinės chirurgijos atliekami teoriškai ir praktiškai.

§ 204.

Praktiškieji egzaminai atliekami šiuo būdu:

1) ištyrimas (anamnesis, diagnosis, prognosis) ir terapija vieno arba dviejų ligonių su burnos srities liga, patiekiant raštu ligos istoriją;

2) gydymas ir plombavimas vieno ar dviejų kariozinių dantų įvairiomis plombavimo medžiagomis, patiekiant raštu ligos istoriją;

3) atlikimas vieno kaučiukinio arba metalinio protezo pacientui.

§ 205.

Egzaminatorius odontologijos skyriaus baigiamiesiems egzaminams skiria fakulteto taryba. Visi egzaminatoriai sudaro odontologijos skyriaus egzaminuojamąją komisiją, kurioje pirmininkauja fakulteto dekanas.

§ 206.

Asmuo, patenkinamai išlaikęs baigiamuosius egzaminus, fakulteto tarybos nutarimu gauna „d a n t ų g y d y t o j o“ diplomą.

E. Farmacijos skyrius.

§ 207.

Asmuo, gavęs Lietuvos universiteto „farmacijos kandidato“ liudymą arba turįs teisės tokį liudymą gauti, prileidžiamas laikyti farmacijos skyriaus baigiamuosius egzaminus.

§ 208.

Be egzaminų, išlaikytų iš įvedamosios grupės dalykų, farmacijos kandidatas privalo laikyti baigiamuosius egzaminus komisijoje iš šių dalykų: 1) organinės chemijos, 2) augalų sistematikos ir fiziologijos, 3) histologijos su embriologija, 4) fiziologijos su fiziologine chemija, 5) bakteriologijos, serologijos ir sterilizacijos, 6) higienos ir dezinfekcijos, 7) farmacijos, 8) farmakognozijos, 9) farmakologijos, — ir, be to, dar atlikti praktišką uždavinį iš teisminių-technikinių analizių.

§ 209.

Egzaminatorius baigiamiesiems egzaminams skiria fakulteto taryba. Visi egzaminatoriai sudaro farmacijos skyriaus egzaminuojamąją komisiją, kuriai pirmininkauja fakulteto dekanas.

§ 210.

Asmuo, patenkinamai išlaikęs visus baigiamuosius egzaminus, fakulteto tarybos nutarimu gauna „c h e m i k o v a i s t i n i n k o“ (chemiste pharmacien) diplomą

Pastaba: „Chemiko vaistininko“ diplomas išduodamas ir tiems asmenims, kurie yra išėję Lietuvos universiteto medicinos fakulteto farmacijos skyrių veikusiomis ligi šiol taisyklėmis.

Savivaldybių medicina.

Sanitarinės priežiūros įstatymo projektas.

(Priimtas K. M. V. Med. ir Sanit. Tarybos posėdžiuose 1925 met. gegužės mėn. 30 d. ir birželio mėn. 4 d.).

1. Vietinė sanitarinė priežiūra vykinama savivaldybių vykdomųjų organų, jei tų savivaldybių tarybos savo nutarimu apsiims įtaisyti savo teritorijoj tinkamą sanitarinę priežiūrą.

2. Apskrities viršininkui, apskrities gydytojui (miesto gydytojui), iš dalies apskrities veterinarui priklauso vietinės sanitarinės priežiūros kontrolė, savo kompetencijos srityje.

3. Privalomuosius nutarimus sanitarijos srityje, neprieštaraujančius veikiantiems įstatymams, leidžia savo teritorijai vien Savivaldybės Taryba.

4. Savivaldybės sanitarinei priežiūrai priklauso:

a) apsauga nuo užteršimo ir nuo sanitarinių trūkumų vandenų, oro, žemės (dirvos);
b) gyvenamųjų ir negyvenamųjų trobesių sanitarinė priežiūra;
c) maisto produktų gaminimas ir pardavinėjimas;
d) ligoninių ir gydomųjų įstaigų sanitarinė priežiūra;
e) prekybos ir pramonės įstaigų sanitarinė priežiūra;
f) kova su apkrečiamomis ligomis;
g) kova su socialinėmis ligomis;
h) sanitarinių žinių gyventojuose platinimas;
i) periodinė ir sanitarinė atskaitomybė.

5. Paminėtoms 4 § pareigoms atlikti savivaldybės sanitarinės priežiūros organai turi teisės:

a) Lankytis ir daryti sanitarinius apžiūrėjimus visuose valstybės teritorijoj esamuose valstybiniuose, visuomeniniuose ir privačiuose trobesiuose ir įtaisuose (rus. sooruženija), išskyrus gyvenamuosius butus, dienos metu; lankytis visose įmonėse ir įstaigose jų darbo metu, o taip pat jų kiemuose ir sodybose.

I p a s t a b a. Lankytis privačiuose butuose leistina tik kovai su apkrečiamomis ligomis.

II p a s t a b a. Lankytis Krašto Apsaugos Ministerijos trobesiuose, įmonėse, įstaigose ir įtaisose, o taip pat kitose valdžios panašiose vietose, kurios turi įstatymais numatytą kitokią sanitarinę priežiūrą, leidžiama tik susitarus su atatinkamomis žinybomis.

b) Imti analizėms, sanitariniams tyrinėjimams reikalingos nuo įstaigų ir nuo atskirų asmenų medžiagos, sustačius tam tikrą aktą.
c) Reikalauti žinių apie apkrečiamomis ligomis susirgimus nuo namų, butų ir įstaigų savininkų ar valdytojų, nuo valdininkų, nuo medicinos personalo, nuo gydomųjų įstaigų vedėjų ir nuo civilinių aktų įstaigų vedėjų.
d) Dalyvauti valstybės žinybų ir visuomenės įstaigų komisijose, kuriose svarstomi vietos sanitarijos reikalai.

6. Trūkstant lėšų reikalingoms platesnėms sanitarinėms priemonėms vykinti Savivaldybės Taryba turi teisės kreiptis į Ministerių Kabinetą, prašydama jo nutarimo gauti pašalpai iš Vidaus Reikalų Ministerijos sąmatos arba leidimui apsidėti asmeniniu mokesniu ar promentiniu papildomuoju mokesniu nuo kurio nors pagrindinio valstybinio mokesnio.

7. Sanitarinės priežiūros organai vadovaujasi tam tikromis Savivaldybės Valdybos instrukcijomis ir privalo turėti iš Savivaldybės Valdybos pažymėjimą patikrinimui jų asmens ir užimamos tarnyboje vietos.

8. Sanitarinės priežiūros organai, radę sanitarinių trūkumų, turi teisės duoti nusižengusiems sanitariniams įstatymams arba privalomiems nutarimams raštu įspėjimą, kad sanitariniai trūkumai būtų paskirtu laiku pašalinti.

9. Savo keliu už nepildymą sanitarinių įstatymų ir privalomųjų nutarimų kaltinamieji gali būti traukiami įstatymais numatyton atsakomybėn.

Dr. K. Grinius.
Med. ir Sanit. Skyriaus Vedėjas Gydytojas.

Iš medicinos draugijų gyvenimo.

I. Kauno Medicinos Draugijos metinis visuotinis 1925 m. gegužės mėn. 8 d. susirinkimas.

Dalyvauja 42 nariai - gydytojai ir 9 svečiai.

1. Pirmininku išrinktas prof. V i n t e l e r i s, sekretorium dr. T e r c i j o n a s.

2. Revizijos komisijon išrinkti dr-ai M i c k u s, Z a c h a r i n a s ir J u š k y s.

3. Perskaitytas ir priimtas paskutinio posėdžio š. m. balandžio m. 3 d. protokolas.

4. **Ligonių demonstracija.** Dr. P e t r i k a s, demonstruoja ligonę, pas kurią išsivystė myocarditis po intoksikacijos extr. filicis maris aether.

Iš visų anthelmintica labiau vartojamas extr. filicis maris, kuris dozėse 4,0—10,0, neilgai būdamas žarnose, beveik kad ir neiššaukia nusinuodijimo reiškinių. Bet kartais esti atsitikimų, kada jis paveikia labai žalingai; atsitinka net ir exitus letalis. Manoma, kad tai būna, pavartojus filix maris su ol. ricini, nes filix rūkštis lengvai tirpsta riebaluose ir lengviau būk rezorbuojantis. Iš intoksikacijos reiškinių paminėtini: vėmimas, viduriavimas, širdies silpnumas, pakitimai akyse, mieguistumas, mėšlungis ir kvėpuojamųjų organų paralysis. Mūsų ligonė, manydama, kad serga kirmėlėmis, pasiskolinusi nuo kaimynės receptą ir pagal jį nusipirkusi 8,0 extr. filicis maris aeth. piliulėmis. 1925 m. II. 8 d. vakare išgėrusi natr. sulfurici viduriams paliuosuoti. II. 9 iš ryto, priėmusi 6,0 extr. filicis maris; likusius nebegalėjusi priimti, nes pasijutusi blogai: pradėjusi vemti, drebėti ir uždusti, atsiradęs dieglys duobikėj. Tą pačią dieną blogame stovyje atgabenta ligoninėn. — A n a m n e z ė. Prieš 7 metus sirgusi influenza, prieš 6 metus typh. exanthemat. Nuo to laiko nesirgusi, gerai jaučiusis; dirbusi; lengvai eidavusi į kalną, neuždusdavusi (gyvena Aleksoto kalne). Šių metų pradžioje dažnai daręsi pikta ir jautusi nemalonumą duobikėj; maniusi, kad nuo kirmėlių ir priėmusi minėtą extr. filicis maris. — S t. p r a e s. Ligonei nors 50 metų, bet išrodo žymiai jaunesnė. Į klausymus vos atsako. Veidas, lūpos cianoziški. Galūnės šaltos. T^0 35,8^0. Plaučiuose nieko ypatinga. Širdies ribos N. Tonai aiškūs ir pakankamai balsingi. Pulsas minkštas, 110 per minutę. Visas pilvo plotas skausmingas. Liežiuvis apdėtas. Vyziukai reaguoja. Patelliariniai refleksai gyvi. Sekamose dienose pasijuto geriau. Atsirado nežymus icterus. II. 12—13 d. skausmai ir nesmagumas širdies plote. Pastebėta, kad širdies tonai darosi kurtesni. Sekamą savaitę tonai visai dūslūs vos girdimi. Ligonė vis labjau nusiskundžia nesmagumais ir skausmais širdies plote. Aiškūs miocardito reiškiniai. Ligonė guli, kasdien gauna strich. nitr., coffein. natrio-benz. ir ol. camphorae po oda; širdis nesitaiso. Praslinkus 2 mėn. pasijuto kiek geriau. Dabar prieš 3 savaites pradėjo atsikelti ir paskutiniu laiku gali kiek pavaikščioti, bet greit pailsta. Nemalonumus širdies plote vis dar jaučia.

Šituo atsitikimu išsivystė miocardito reiškiniai nuo intoksikacijos extr. filicis maris aeth., kas nedažnai būna; dažniau esti pakitimai akyse. Be to, atsitikimas įdomus ir tuo, kad intoksikacijos reiškiniai išsivystė priėmus extr. filic. maris be ol. ricini.

Dr. G u d a v i č i u s. Pacientė sirgusi gripu, typhus exanthematicus, gal extr. fil. maris tik iškėlė buv. miokarditą.

Dr. M a t u l e v i č i u s klausia, ar yra kas nors panašu aprašyta literatūroj.

Dr. P e t r i k a s. Yra aprašytas letalis atsitikimas, priėmus 4,0 extr. fil. maris, ką patvirtinusi ir sekcija. Extr. fil. maris (filix rūkšties grupė) ypač smarkiai veikia raumenis, tuo iš dalies ir pagrįstas jo veikimas į kas-

pinuotos kirmėlės. Kad pirma neturėjo panašaus myokardito reiškinių, galima spręsti iš to, kad ligonė iki paskutinės dienos dirbusi, laisvai laipiojusi į Aleksoto kalną laiptais, jokių nesmagumų ir skausmų širdies plote nejautusi. Be to, širdies stovis buvo užfiksuotas priėmimo dieną.

5. Dr. K a l v a i t y t ė daro pranešimą apie **„Vokiečių rentgenologų kongresą Bad-Nauheime“**, kuris ištisas įdėtas „Medicinos“ Nr. 5.

6. **Draugijos Valdybos bendrą apyskaitą** duoda Dr. S t a u g a i t i s, nurodydamas, kad praėjusiais metais Draugijos darbuotė ėjo ramiai, vystydamosi be jokių konfliktų ir incidentų. Draugija neteko netikėtai mirusiojo nario a. a. dr. F u k s o, kurio atminti siūlo pagerbti stojimu (visi stojasi). Smulkesnę apyskaitą pateiks sekretorius, iždininkas ir knygininkas.

Sekretorius dr. T e r c i j o n a s skaito **apyskaitą,** ištisai čia paduodamą. Kauno Med. Dr-ja šeštųjų savo gyvavimo metų pradžioje turėjo 92 narius, jų tarpe dr. B a s a n a v i č i ų ir dr. J. Š l i u p ą — garbės nariais. Per šiuos pastaruosius metus Draugijon įstojo dar 6 nariai (d-rai: prof. Landau, Medemas, Kenstavičius, Gudavičius, Baktys, Čeponis), mirė vienas (dr. Fuksas), tokiu būdu dabar 1925 m. gegužės 2 d. Dr-ja turi 97 narius, kurių 73 gyvena Kaune, 23 provincijoje ir vienas (garbės narys) Vilniuje.

Šeštaisiais gyvavimo metais valdybą sudarė: dr. J. S t a u g a i t i s — pirmininkas, dr. M. N a s v y t i s — vicepirmininkas, d-rai C i p l i j a u s k a s ir T e r c i j o n a s — sekretoriai, dr. A. Š l i u p a i t ė — kasininkė, dr. K u z m a, o jam išvažiavus, dr. K a n a u k a — knygininkas.

„Medicinos“ Redaktorium prieš ir po sudarymo sutarties su Medicinos Fakultetu buvo dr. S t a u g a i t i s. Redakcinėn kolegijon įeina — dr. A l e k n a nuo K. Med. Dr-jos, dr. S t a u g a i t i s („Medicinos“ Redaktorius) ir prof. A v i ž o n i s nuo Medicinos Fakulteto.

Revizijos komisija tiktai šiandien išrinkta. Per 1924—25 metus buvo padaryta 13 visuotinų Dr-jos susirinkimų, kurių 12-oj pirmininkavo dr. Staugaitis ir viename dr. M. Nasvytis. Vienas susirinkimas buvo viešas ir iškilmingas, skiriamas dr. V. Kudirkos atminimui pagerbti — 25 metų nuo jo mirties sukaktuvėms. 11 visuotinių susirinkimų įvyko L. Raudon. Kryžiaus klinikoj, vienas Lietuvos Universiteto didžiojoj salėj ir vienas Centro Miesto Ambulatorijoj. Susirinkimuose daugiausia dalyvavo 44 nariai, mažiausia 19, vidutiniškai po 29 narius; svečių visuose posėdžiuose vidutiniškai lankėsi po 6 (daugiausia 15, mažiausia 2). Iš 73 Dr-jos narių, gyvenančių Kaune, visuotinius susirinkimus lankė:

Posėdžių skaičius	13	12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0
Lankiusių narių skaičius	1	3	1	3	2	5	11	7	6	8	4	6	10	6

Iš 24 Dr-jos narių, gyvenančių provincijoj, tik vienas narys apsilankė posėdyj vieną kartą, kiti 23 posėdžių visai nelankė. Todel einant K. M. Dr-jos Įstatų 7 § turėtų būti išbraukti iš Dr-jos narių skaičiaus, kaipo neatsilankę nė viename posėdyje per metus: 1) Kaune gyvenantieji 6 nariai ir 2) Kaune nuolat negyvenantieji 23 nariai.

Medicinos mokslo pranešimai padaryti šie:

1. Dr. K. N a s v y t i s. — „Žaizdų hormonų specifingumas“.
2. Dr. P. K a i r i ū k š t i s. — „Plaučių gangrenos atsitikimas (su pasveikimu)“.
3. Prof. B o i t'as. — „Prostatos hipertrofija“ (vokiečių kalba).
4. Dr. Z a c h a r i n a s. — „Prostatos atrofija“.

5. Dr. L. E p š t e i n a s. — „Gydytojų vaidmuo ligonių kasų medicinoje sąryšyje su artimiausiomis perspektyvomis Lietuvoje“.

6. Dr. K a n a u k a. — „Specifiškoji tuberkuliozės terapija sulig Pondorf'o metode“.

7. Prof. L a n d a u. — „Apie Purkinije narvelių struktūrą smagenėliuose“.

8. Prof. K a r u ž a. — „Raupsų (lepra anaesthetica) atsitikimas“ (su ligonio demonstracija).

9. Dr. L a u r i n a v i č i u s. — „Novasorol'is, kaipo diureticum“.

10. Dr. Č e p o n i s. — „Ulcus ventriculi et duodeni ir mūsų patyrimai jį gydant“.

11. Dr. P r i a l g a u s k a s. — „Trachoma Kauno m. pradžios mokyklose“.

12. Dr. C h. F i n k e l š t e i n a s. — „Duodenalinė zonda ir kas su ja galima padaryti“.

13. Dr. B l i ū d ž i ū t ė. — „Graviditas extrauterina L. Raudon. Kr. Ligoninės akušerijos skyriuje nuo 1921 iki 1924 m.“.

14. Dr. S t a u g a i t i s. — „Vincas Kudirka, kaipo gydytojas“.

Informacinį pranešimą darė prof. L a š a s apie „IV konferenciją tarptautinės sąjungos kovai su tuberkulioze Lozanoj“.

Ligonių demonstracijos su paaiškinimais buvo padarytos šios (alfabeto tvarka):

1) Prof. A v i ž o n i s. Ligonis su endogeninės kilmės žiedinio ragenos absceso atsitikimu.

2) Prof. A v i ž o n i s. Trauminio retinos prakiurimo ties macula lutea atsitikimas.

3) Prof. A v i ž o n i s. Ligonis su įgimtos voko kolobomos atsitikimu.

4) Prof. A v i ž o n i s. Dakrioadenoptozės du atsitikimu.

5) Prof. A v i ž o n i s. Ligonis su corpus alienum in oculo.

6) Prof. A v i ž o n i s. Ligonis su mixedoema ir patologinėmis atmainomis nuo tos ligos akyse.

7) Prof. B o i t'as. Ekstirpuotas tuberkuliozinis inkstas.
8) “ Cancer recti.
9) “ Cancer pharyngis.
10) “ Extirpatio prostatae pjūvio virš simfizės.
11) “ Preparatas su atsitikimu invaginacijos plonosios žarnos į plonąją.
12) Prof. B o i t'as. Operuotas ligonis su Jacksono epilepsija.
13) “ Ligonis po operacijos del luxatio coxae congenita.
14 Dr. B l i ū d ž i ū t ė. Ligonė su peritonitis tbc.
15. Dr. C i p l i j a u s k a s. Naujagimis sveriąs 6 kilo.
16) Dr. Č e p o n i s. Ligonis su Reklinhausen'o liga.
17) Dr. G u t m a n a s. Ligonis su amiotrophia musculorum progressiva tipo Ducheune - Aran.
18) “ Ligonis su tabes dorsalis ir diabetu.
19) Dr. K a n a u k a. Ligonis su ectopia vesicae urinariae.
20) Dr. K u z m a. Tuberkuliozinio inksto preparatas. s
21) “ Preparatai su mechaninio ileus'o atsitikimu.
22) Dr. K u t o r g i e n ė. Ligonė su pirmykščia akies skleroze.
... L i a n d s b e r g i e n ė. Ligonė su ulcus corneae rodens.
24) “ Ligonis su pseudotumor dešiniosios akies, haemorhagia retinae, retinitis proliferans ir ablatio retinae partialis (tuberkuliozinis akių susirgimas).

25) " Ligonis po traumos, pas kurį matyti processus ciliaris ir zonula Zinnii.
26) Doc. M a ž y l i s. 3 ligonės su komplikacija fistulae vesico-vaginalis po gimdymo.
27) " demonstravo po operacijos graviditas extrauterina pasveikusią moterį su prinešiotu gyvu kūdikiu.
28) Dr. M a r c i n k u s. Ligonis su retinitis pigmentosa.
29) Dr. Z a c h a r i n a s. Ligonis su carcinoma laryngis po operacijos.
30) " Kateteris, išimtas po 13½ mėn., iš pūslės.
31) Prof. V i n t e l e r i s. Patologinės anatomijos preparatai: a) carcinoma primaria hepatis, b) šlaunies sarcoma.
32) " kartu su dr. T e r c i j o n u. Porencephali'jos atsitikimas.

Kai kurios demonstracijos savo turiningumu lygios pranešimams.

Visuomeniniai, organizaciniai ir kiti klausymai buvo svarstomi šie:

1) Sutarties sudarymas su Medicinos Fakultetu laikraščio „Medicina" leidimo reikalu.
2) Honoraro už gydytojo darbą klausymu.
3) Medicinos, veterinarijos, farmacijos ir odontologijos praktikos teisių įstatymas (pranešėjas dr. S t a u g a i t i s).
4) Ligonių judėjimo žinių projektas — ligų registravimo klausymu (pran. dr. M. N a s v y t i s).
5) Lietuvos medicinos terminologijos klausymu (praneš. dr. S t a u g a i t i s).
6) Tarnybos ir užsiėmimo valstybinio mokesnio klausymu. (praneš. dr. G u d a v i č i u s).

Valdybos posėdžių buvo 5.

Kauno Medicinos Draugijos darbuotės palyginamoji lentelė:

Metai	Narių	Visuotinių susirinkimų	Pranešimų		Demonstracijų	
			Mokslin.	Informac.	Ligonių	Kitų
1923 - 1924	92	10	12	1	8	—
1924—1925	97	13	14	1	20	12

Kasos apyskaitą duoda dr. Š l i u p a i t ė.

P a j a m o s.

1) Nario mokesčio už 1922—1923 m. surinkta . . . . 140 litų
2) „ „ „ 1923—1924 m. „ . . . . 260 „
3) „ „ „ 1924—1025 m. „ . . . . 630 „
4) Pasiliko iš 1923—1924 m. . . . . 1056 „ 99 c.

Iš viso . . . 2086 lt. 99 c.
Atėmus išlaidas . . . . . 1267 „ 05 c.
Pasilieka septintiems metams. . . . 819 lt. 94 c.

I š l a i d o s.

1) Subsidija „Medicinos" laikraščiui .. .. 1000 litų
2) Už vainiką ir kaspiną ant velionio dr. Fukso karsto 107 "
3) Surengimui vakaro paminėjimui Vinco Kudirkos 34 " 05 c.
4) Už knygas knygynui ..... 126 "

Iš viso išlaidų .. .. .. 1267 lit. 05 c.

Knygyno apyskaitą duoda dr. K a n a u k a.

Pradžioje metų knygyne buvo 972 tomai.

Per metus įplaukė šios knygos:

1) Dr-o Š l i u p a i t ė s paaukuota Amerikos ir anglų mediciniškų žurnalų 92 ekzempl.

2) „Medicinos" redakcijos paaukuota:
„Medicina" komplektas už 1924 m.,
„Eesti Arst" komplektas už 1924 m. ir
4 knygos: 1 lietuvių ir 3 estų kalbose.

3) 8 vokiškos knygos nupirkta.

Sugrupavus gautus perijodinius leidinius į tomus pasidarys viso 5 tomai. Tokiu būdu viso knygynan pribuvo 17 tomų. Pridėjus juos prie buvusių knygyne 972 tomu, turime dabar knygyne 989 tomus.

Iš perijodinių leidinių praeitais metais buvo gaunami tiktai „Medicina" ir „Eesti Arst".

Išeigoj yra 116 knygų. Naudojasi jomis 45 asmenys. Praėjusiais metais buvo panaudotos 55 knygos, ėmė jas 17 asmenų. Knygos duodamos ir nenariams. Be medicinos gydytojų, knygynu naudojasi veterinarijos gydytojai, dantų gydytojai, studentai medikai ir gailestingosios seserys. Užstato už knygas neimama. Grąžinimo laikas nenustatytas. Yra knygų, paimtų prieš 3—4 metus ir negrąžintų.

Revizijos Komisija rado visas knygas tvarkoj ir išreiškia padėką drui S t a u g a i č i u i.

Paklausimų del pranešimo ir debatų nebuvo.

7. **„Medicinos" apyskaitą** duoda dr. J. S t a u g a i t i s.

„Medicina" 1924 metais ėjo penktuosius savo gyvavimo metus.

Šitais metais „Medicinos" gyvenime įvyko du svarbiu momentu: 1) tarp Kauno Medicinos Dr-jos ir Medicinos fakulteto buvo sudaryta sutartis, kuria Medicinos fakultetas, sutikdamas būti „Medicinos" laikraščio leidėju kartu su Kauno Med. Dr-ja, pasižadėjo duoti „Medicinai" leisti po 1000 lt. mėnesinės subsidijos; 2) remiantis minėta sutartimi, „Medicinos" leidimui tvarkyti ir prižiūrėti buvo sudaryta vad. Redakcinė Kolegija, į kurią, be redaktoriaus (D-ro J. S t a u g a i č i o), tapo išrinkti prof. P. A v i ž o n i s (nuo Medicinos fak-to) ir dr. J. A l e k n a (nuo Kauno Med. Dr-jos). Be to, Redakcinės Kolegijos numatyta visa eilė žymesnių Lietuvos gydytojų į vad. Redakcinę Komisiją.

1924 m. buvo spausdinama 1000 egz. „Medicinos" t. y. 300 egz. daugiau, negu buvo spausdinama 1923 m. Mat, iš vienos pusės, tikėtasi skaitytojų skaičiaus padaugėjimo; iš kitos pusės, buvo manyta, kad, sudarius sutartį su Medicinos fak-tu, teks apie 200 egz. „Medicinos" išsiuntinėti užsienių medicinos fakultetams, kai kurioms medicinos draugijoms ir mainais žymesniems medicinos laikraščiams. Ir iš tikrųjų, skaitytojų skaičius 1924 m., kaip rodo žemiau pridėta lentelė, žymiai padaugėjo; tačiau, negavus augščiau minėtų įstaigų adresų, „Medicina" joms 1924 m. nebuvo siuntinėjama.

Laikraščio skaitytojų skaičiui padauginti buvo griebtasi šios priemonės: nelaukiant, kol patys gydytojai užsisakys „Mediciną", laikraštis buvo siuntinėjamas visiems tiems Lietuvos gydytojams, dantų gydytojams ir medicinos feldšeriams, kurių adresai pavyko sužinoti. Tuo būdu 1924 m. „Medicina" buvo naujai siuntinėjama: apie 50 medicinos gydytojų (1923 metų pabaigoje (naujai apie 250 med. gyd.), apie 30 dantų gydytojų ir apie 70 medicinos feldšerių. Kai kuriems iš jų del įvairių priežasčių (dažniausiai adresatui atsisakius „Mediciną" priimti arba iš Lietuvos išvažiavus) „Medicinos" siuntinėjimas buvo nutrauktas. Betgi didelis skaičius tokių asmenų, kuriems tuo būdu „Medicina" buvo siuntinėjama, už laikraštį užsimokėjo ir tokiu būdu žymiai padaugino „Medicinos" pajamas. Tie, kurie iki šiol už „Medici-

ną“ dar nėra užsimokėję ir nėra atsisakę nuo „Medicinos“ gavimo, turėtų artimiausiu laiku atsilyginti Redakcijai už siunčiamą jiems laikraštį.

Kaip rodo „Medicinos“ 1924 m. pajamų ir išlaidų apyskaita, „Medicina“ tais metais negalėjo išsilaikyti iš savo betarpių pajamų, nes duotos jai subsidijos sudaro daugiau kaip trečdalį (37,7%) visų jos pajamų.

„Medicinos“ 1925 m. išlaidų sąmata numatyta sumoje arti 53.000 lt., t. y. apie 15.000 lt. daugiau, negu 1924 metais. Išskaičiuojant išlaidas buvo priimta dėmesin spaudos pabrangimas, kai kurių kitų išlaidų padidėjimas, o ypačiai reikalas patį laikraštį šiek-tiek padidinti. Nežiūrint gaunamų subsidijų „Medicinos“ 1925 m. numatomos pajamos subalansuotos su deficitu 4.675 lt. 45 c.

Kitas smulkmenas aš čionai apleidžiu, nes jos matomos iš pridėtų žemiau lentelių. (Ž ur. lent. sek. pusl.).

„Medicinos“ laikraščio pajamų ir išlaidų 1924 metais apyskaita.

A. *Pajamos.*

1. Prenumerata	Lietuvoje	15.734 Lt. 33 c.		
	Užsieniuose: Liet. atstov.	834 „ 50 „		
	Užsieniuose: Amerikoje .	350 „ — „		
	Užsieniuose: Kitur . . .	100 „ — „		
		1.284 Lt. 50 c.		
			17.018 Lt.	83 c.
2. Skolos - prenumeratos už 1923 m. grąžinimas			1.187 Lt.	— „
3. Už atskirus numerius ir 1920—1923 m. kompletus	1924 m. . .	104 Lt. — c.		
	1923 m. . .	92 „ — „		
	1922 m. . .	99 „ 50 „		
	1921 m. . .	42 „ — „		
	1920 m. . .	34 „ — „		
			371 Lt.	50 c.
4. Už „2-ojo L. Gydytojų Suvažiavimo darbus“			420 Lt.	— c.
5. „ „Liet. medic., veter. ir farm. personalo bei įstaigų“ sąrašus			2.981 „	95 „
6. „ „Aklųjų globojimą“			3 „	— „
7. „ skelbimus			2.105 „	— „
8. Subsidijos ir aukos	Iš L. Univ-to Medicinos Fak-to.	9.585 Lt.		
	„ Kauno m Valdybos	2.000 „		
	„ L. Raudonojo Kryžiaus. . .	1.800 „		
	„ Kauno Medicinos Dr-jos . .	1.000 „		
	„ atskirų asmenų	127 „		
	Už klišes grąžinta.	76 „		
			14 588 Lt.	— c.
Iš viso pajamų			38.675 Lt.	28 c.

B. *Išlaiaos.*

1. „Medicinos“ laikraščio spausdinimas		25.052 Lt.	41 c
2. „Liet. medic., veter. ir farm. personalo bei įstaigų“ sąrašo spausdinimas		2.320 „	— „
3. Klišių pagaminimas		1.773 „	78 „
4. Atspaudų pagaminimas		503 „	— „
5. Vertimai iš svetimųjų kalbų		950 „	— „
6. Administracijos išlaidos	kanceliar. išl. . 167 Lt.	54 c.	
	ekspedicijos išl. 1.341 „	— „	
		1.508 Lt.	54 c.
7. Redaktoriaus atlyginimas		2.400 Lt.	— c.
8. Likučių perkelta į 1925 m. kasą		4.167 „	55 „
Iš viso išlaidų		38.675 Lt.	28 c.

Kam „Medicina“ buvo siunčiama?	Kiek „Medicinos“ egz. buvo siunčiama 1924 mt.?				Kiek „Med.“ siunt. nutraukta 1924 m.	Kiek „Med.“ egz. buvo siunč. 1923 m.	Kiek neatsilyginę už „Med.“ 1924 mt.		Skola „Med.“ laikraščiui (litais)		
	Lietuvoje		Užsieniuosna	Iš viso			Dalimi	Visai	Už 1924 m.	Už 1923 m.	Iš viso
	Kaune	Prov'n.									
A. Už pinigus.											
Medicinos gydytojams: Lietuvoje	137	285	—	422	37	402	11	121	5.095	2.163	7.258
Amerikoje	—	—	20	20	—	18	—	13	650	400	1.050
Užsieniuosna	—	—	2	2	—	—	—	—	—	—	—
Dantų gydytojams	15	17	3	35	2	4	4	15	730	30	760
Veterinarijos gydytojams	4	—	—	4	—	2	—	1	40	—	40
„ įstaigoms	4	—	—	4	—	2	—	—	—	—	—
Farmacininkams	3	—	1	4	—	4	1	1	70	50	120
Medicinos feldšeriams	51	—	—	51	19	3	—	30	600	—	600
Medic. fak-to katedroms	11	—	—	11	—	8	—	—	—	—	—
Ligoninėms ir gyd. įstaig	7	23	—	30	—	12	—	9	360	30	390
Draug., įvair. įst. b. organ.	17	13	—	30	—	26	—	16	640	60	700
Lietuvos atstov. užsieniuose	—	—	15	15	1	13	—	—	—	—	—
	249	338	41	628		494					
B. Mainais.											
Lietuvoje	21	3	—	24	—	13	—	—	—	—	—
Užsieniuose	—	—	5	5	—	5	—	—	—	—	—
	21	3	5	29		18					
C. Gratis.											
Lietuvoje	20	3	—	23	—	9	—	—	—	—	—
Užsieniuose	—	—	12	12	—	12	—	—	—	—	—
	20	3	12	35		21					
Iš viso	290	344	58	692	59	533	16	206	8.185	2.733	10.918

Pastaba. „Medicinos“ 1923 m. pajamų ir išlaidų apyskaita buvo subalansuota sumoje 21.664 lt. 35 c., be deficito, perkeliant dar į 1924 m. pajamas 683 lt. 58 c. likučių.

Sustatant „Medicinos“ 1924 m. pajamų ir išlaidų sąmatą, buvo numatoma vienų ir kitų po 37.660 lt., t. y. tik vienu tūkstančiu apsirikta.

„Medicinos“ laikraščio pajamų ir išlaidų 1925 metais sąmata.

A. *Pajamos.*

1. Prenumerata	Lietuvoje	16.000 Lt. — c.	
	Užsieniuose	1.200 „ — „	
			17.200 Lt. — c.
2. Skolos - prenumeratos už 1924 m. grąžinimas			1.200 „ — „
3. Už atskirus numerius ir 1920 — 1924 metų kompletus			400 „ — „
4. Už „3-iojo L. Gydytojų Suv-mo darbus“			3.000 „ — „
5. „ kitus „Medicinos“ leidinius (pav., „L. med., veter. ir farm. personalo bei įstaigų sąrašus“ ir t.t.)			300 „ — „
6. „ skelbimus			3.000 „ — „
7. Subsidijos ir aukos	Iš L. Univ-to Medicinos Fak-to	12.000 Lt.	
	„ Kauno m. Valdybos . . .	2.000 „	
	„ L. Raud. Kryžiaus	1.800 „	
	„ Kauno Medicinos Dr-jos .	1.000 „	
	„ L. Gyd. Vykdomojo Kom-to	2.000 „	
	Įvairios aukos	200 „	
			19.000 Lt. — c.
8. Likučių iš 1524 metų			4.167 Lt. 55 c.
9. Deficitas			4.657 „ 45 „
	Iš viso pajamų		52.925 Lt. — c.

B. *Išlaidos.*

1. „Medicinos“ laikraščio spausdinimas (2.500 Lt.×12 nm.)	30.000 Lt. — c.	
2. „3-iojo Liet. Gydytojų Suv-mo darbų“ spausdinimas .	6.000 „ — „	
3. Klišių gaminimas (28 Lt.×50 klišių)	1.400 „ — „	
4. Atspaudų gaminimas (60 Lt.×15 num.*)	900 „ — „	
5. Vertimų apmokėjimas (100 Lt.×12 num.)	1.200 „ — „	
6. Kalbos taisymas (250 Lt.×15 num.)	3.750 „ — „	
7. Korektūra (125 Lt.×15 num.)	1.875 „ — „	
8. Administracijos išlaidos (120 Lt×15 num.)	1.800 „ — „	
9. Redakcijos atlyginimas (400×15 num.**)	6.000 „ — „	
Iš viso išlaidų . . .	52 925 Lt. c.	

Dr. Staugaitis savo pranešime tarp kitko nurodo, kad yra vilties redaktoriui ir bendradarbiams atlyginimą gauti iš medicinos fakulteto lėšų, kad jis tuo reikalu kalbėjęs su dekanu.

Prof. Laš as pastebi, kad jis buvo ne visai tiksliai suprastas dr. Staugaičio, nes fakultetai turi nuosavius organus ir apmoka savo redaktorius ir bendradarbius; kadangi Medicinos fakultetas gyvena sutartimi ir pakol nėra visu „Medicinos“ savininku, negali duoti atlyginimo redaktoriui ir bendradarbiams.

Dr. Alekna pabrėžia, kad tai yra provizorinė sąmata ir kol kas sąmata galima tik priimti dėmesin vykinimui.

---

*) Čionai ir žemiau paimta 15 numerių del to, kad „3-iojo L. Gyd. Suv-mo darbai“, kurie 1925 metais turės būti atspausdinti, bus tolygūs trims „Medicinos“ numeriams. *J. St.*

**) Redaktoriaus ir sekretoriaus atlyginimas, skaitant po 200 lt. mėnesiui kiekvienam. *J. St.*

Dr. M i c k u s. Del pašalpos iš Medicinos fakulteto ar negalima pakeisti sutartį, kad būtų apmokėti redaktoriai ir bendradarbiai.

Prof. L a š a s nurodo, kad subsidijos padidinimas reikalautų didesnio motivavimo. Jei fakultetas turėtų savo organą, tuomet kitu keliu būtų galima padidinti subsidijų suma.

Dr. S t a u g a i t i s mano, kad būsimoji Valdyba turės rūpintis ieškoti išeitį, kad „Medicinos“ gyvavimas būtų užtikrintas.

Dr. A l e k n o s pasiūlymas priimti sąmatą dėmesin ir apyskaitą patvirtinti — priimtas.

Prof. B a g d o n o pasiūlymu išreikšta padėka Valdybai, o ypatingai d-rui Staugaičiui už uolų pasidarbavimą.

8. **Valdybos rinkimas.** Prof. A v i ž o n i o pasiūlymas palikti tą pačią Valdybą kitiems metams vienu balsu priimtas.

Revizijos Komisija pasiūlyta palikti to paties sąstato, būtent: iš d-rų Zacharino, Mickaus ir Juškio.

Dr. S t a u g a i t i s ir prof. V i n t e l e r i s palaiko nuomonę, kad Revizijos Komisija reikia rinkti iš anksto ir Rev. Komisija išrenkama anksčiau minėto sąstato.

9. Prof. A v i ž o n i s daro pranešimą: **„Apie žydų Universitetą Jeruzalėje ir apie medicinos reikalų Palestinoje tvarkymą“.**

Pirmoj pranešimo dalyj, kuri bus atspausdinta kitoj vietoj, atpasakoja pačias universiteto atidengimo iškilmes.

Palestina turi naturalias sienas: vakaruose Viduržemių jūra, šiaurėje Sirijos aukštikalniai, rytuose Sirijos ir Arabijos tyruma, pietuose pusiausalio Sinajaus tyruma. Palestinos kraštas yra kalnuotas, smilčių, kalkių ir dolomitų akmenų sluoksnių nuklotas. Dirvožemį sudaro išpurusių akmenų sluogsnių žemė; daugelyje vietų ji yra vulkaniškos kilmės ir aplamai labai derlinga. Kur ta žemė vėjų nupustyta, riogso dideli plotai nuogų uolų. Išilgai Palestinos beveik ties jos viduriu eina didelis žemės įdubimas, būtent Jordano slėnys su Negyvąja jūra. Tai yra didžiausias sausžemio įdubimas, koks tik yra pasaulyje. Pats Negyvosios jūros paviršius yra 391 metrų žemiau negu marių lygmė, o jos gilumas vietomis siekia iki 400 metrų. Visas Jordano slėnys ir šiaurėje labai žuvingo Tiberijos ežero paviršius yra daugiau negu 200 metrų žemiau už Viduržemio marių paviršių. Negyvosios jūros vanduo yra tiek karčiai-sūriai tirštas, jog įmestas vandenin kiaušinis tik iki $^2/_3$ tepasineria, ir žmogus neskęsta. Prie Tiberijos miesto yra karštų (60^0) sieros druskos-geležies šaltinių, senovės rymiečių kurortas.

Palestinos klimatas yra subtropiškas su karšta sausa vasara ir vėsia lietinga žiema, tačiau jis nėra visur vienokis: Viduržemio pajūrio lygumoje klimatas yra vienodesnis, švelnesnis, toliau į rytus kalnuose jis yra nepastovus ir žiaurus, Jordano slėnyje beveik tropiškas, o į rytus nuo Jordano arčiau prie tyrumos — kontinentalis. Vidutinė metų temperatūra pajūryje $19—20^0$, kalnuose mažesnė (Jeruzalėje $15,9^0$), pajordanyje $22,5^0—23,5^0$. Vėsiausias oras esti sausio mėnesyje (Jeruzalėje vidutinė sausio mėnesio temperatūra $7,3^0$) ir karščiausias rugpiūtyje (Jeruzalėje vidutiniškai $24,4^0$). Puikiausias mėnuo Palestinoje yra balandis. Charakteringos Palestinos klimatui yra staigios temperatūros atmainos ne tik metų, bet ir vienos dienos metu. — Dažniausi vėjai yra rytų ir vakarų, kurie turi savo metinius ir dieninius perijodus. Naktimis oras ties kreidos sluogsniais ūmai atvėsta ir vėjas pučia iš rytų; dienos metu žemė įkaista ir nuo pietų iki pusiaunakčio pučia vėsus vėjas nuo Viduržemio jūros. — Lietaus Palestina turi pakankamai, tik ne kiaurus metus ir ne visur vienodai daug. Juo tolyn į rytus, juo mažyn esti lietaus. Daugiausia jo esti nuo lapkričio iki balandžio. Vasaros mėnesiais lietaus visai nėra, tik gausi nakties rasa gaivina augmeniją. Jeruzalėje esti vidutiniškai 140 dienų be jokio debesio. Javai sėjami žiemą, piau-

nami pradžioje vasaros. Daržovės noksta kiaurus metus, vienos kitas pakeisdamos.

Palestinos klimatas apskritai yra sveikas. Temperatūros nepastovumą sušvelnina oro sausumas. Tokių mums paprastų ligų, kaip džiova, vėžio liga, Palestinoje atsitinka retai. Palestina galėtų būti panaudota džiovai gydyti. Kai kurios vaikų ligos (skarlatina, difteritas) Palestinoje esti lengvesnis negu Europoje. Daug žalos daro kraštui maliarija ir akių trachoma. Neįpratusiems kenkia staigūs temperatūros svyravimai. Del vandens stokos jis yra renkamas nuo stogų į cisternas, nuo kalnų į tvenkinius, ir toks užsistovėjęs vanduo, jei vartojamas nevirintas, esti sunkių vidurių susirgimų (ir dizenterijos) priežastimi; vaisių gausybė tą pavojų padidina.

Mediko-sanitariniais krašto reikalais visų daugiausia rūpinasi žydų sionistų komisija, prie kurios yra įsteigta Medicinos Taryba. Jos darbuotę remia žydų gydytojų draugija Amerikoje „Hadassa“. Jos žinioje yra visa eilė ligoninių visoje Palestinoje, o Jeruzalėje ji išlaiko dar Higienos Institutą su skyriais akių ligoms, maliarijai ir apskritai bakteriologijai ir Pasteur'o stotį su skyriais lyssa'i, serologijai ir vakcinos gamybai. Pasteur'o stotis įsteigta prieš karą pastangomis gyd. B e h a m'o iš Lietuvos (nuo Kupiškio) ir turi nuosavius erdvius ir patogius rūmus. Pirmiau pasiutusių šunų įkąstieji gaudavę važiuoti į Konstantinopolį arba į Kairą ir kartais bevažiuodami susirgdavo (prieš karą Palestina neturėjo nei geležinkelių, nei automobilių). Vakcina būdavo gabenama iš Vokietijos arba iš Rusijos (nuo Živopiscevo iš Orlo), dabar gi Pasteur'o stotis jos prigamina tiek, kad netik pakanka Palestinai, bet turi dar ir eksportui. Ir Kaune esą Jeruzalėje gamintosios vakcinos. „Hadassos“ užlaikoma Jeruzalėje ligoninė turi visų specialybių skyrius, žymių specialistų vedamus (pav. chirurgijos skyrių veda prof. D o l ž a n s k i s iš Charkovo), turi visai moderniškai įrengtą Rentgeno institutą su nuosavia elektros stotimi, nemažą chemijos-histologijos laboratoriją (jos vedėju yra dr-as F e l i x, išradėjas Weil-Felix'o reakcijos dėmėtajai šiltinei) ir pavyzdingai vedamą gail. seserų mokyklą. Be šios ligoninės, Jeruzalėje yra dar keletas žydiškų ligoninių (Šaare-Cedek, Bikur-Cholim, Misgab-Ladach etc) ir vienuolynų išlaikomų ligoninių ir ambulatorijų. Gydytojų esama Palestinoje jau apie 300.

Sionistų komisija deda nemaža pastangų kovai su maliarija, kuri vietomis yra piktybinės rūšies. Maliarijos užkrėstosios pelkės sausinti yra pavojingas darbas. Jį atlieka žydų jaunimo savanoriai, vadinami „chalucim“. Ne vienas jų žuvo kaipo auka savo pasišventimo. Šioje srityje jau pasiekta apčiuopiamų rezultatų. Pavyzdžiui, pačioje Jeruzalėje maliarija jau beveik visai išnykusi. Čia seniau būdavę pavojinga nakvoti neapsigaubus muslinu. Dabar gi viešbučiuose lovų užtiesalai nuo uodų jau nebevartojami, nors turėkliai jiems dar tebėra nenuardyti.

Taip pat gerų rezultatų duoda žydų organizuota kova su akių trachoma. Ši kova vedama per mokyklas, kurios visoje Palestinoje yra okulistų priežiūroje. Pavyzdžiui, Jeruzalėje okulistas kiekvienų mokslo metų pradžioje aplanko visas mokyklas ir vietoje apžiūri visus vaikus. Trachomotieji surašomi ir jie gydomi kasdien vietoje, pačiose mokyklose. Tą darbą atlieka specialiai išmokslintos 8 gailestingosios seserys. Okulistas kas mėnuo žiūri trachomotuosios mokinius pačioje mokykloje ir duoda reikiamų nurodymų seserims. Taip pat daroma Jafoje, Chaifoje ir kitur. Jeruzalėje trachomotų mokinių esą 15% (iš viso žydų mokyklose esą 5700 mokinių), o buvo daug daugiau, — apie 35—40%. Tarp arabų trachomos esą žymiai daugiau negu tarp žydų. Jų tarpe planingos kovos su trachoma nevedama. Apskritai, žydų įsteigtos mediko-sanitarinės organizacijos iki šiol arabų visuomenę tepaliečia tik netiesioginiai, — jos yra daugiau tautinės negu valstybinės. **Kauno Medicinos Dr-jos Valdyba.**

II Šiaulių m. ir apskr. gydytojų Draugijos visuotinis 1925 m. balandžio mėn. 4 d. susirinkimas.

Dalyvavo gydytojai: J. Šliupas, J. Volpė, Fridbergas sen., Rozovskis, Direktoravičius, Blecheris, Fainaitė-Gecienė, Gurvičaitė, Šapiraitė-Direktoravičienė, Pikas, Jochelsonas ir Fridbergas jaun.

Pirmininkavo d-ras J. Volpė, sekretoriavo d-ras G. Direktoravičius.

Buvo perskaitytas ir patvirtintas praėjusio susirinkimo 1925 m. vasario mėn. 7 d. protokolas.

1. Mokslo pranešimai.

D-ras **J. Volpė. — „Apie insulinoterapijos dabartinę padėtį".**

Įvedus į organizmą cukraus gaminamųjų maistų, kepenys gauna per v. portae kraują, kuris turi daug cukraus. Kepenys taupina įvesto cukraus dalį kaipo glikogeną, o kitą dalį atiduoda kepenų venoziniam kraujui ir tuo keliu į didįjį kraujo ratą. Liekamajam kraujuje cukrui asimiliuoti kasos (pancreas) Langerhans'o salelės gamina hormoną „insuliną", kuris yra vidujinės sekrecijos produktas (inkretas). Jis dirbtiniu būdu gaminamas Banting'o, Best'o, Collipo ir kitų metodėmis iš kai kurių žuvių kasos ir turi visas Langerhans'o salelių hormono savybes. Insuliną gaminant išorinės kasos sekrecijos proteolitiškas fermentas visiškai pašalintas (ducti pancreatici obliteracijos būdu). Jei kiekybė insulino, gaminamojo organizme, neatatinka kiekybę įvestų į kūną cukraus gaminamųjų maistų, tai kepenys atiduoda kraujui per daug cukraus, dėliai ko ir organizmo narveliai gauna iš kraujo per daug cukraus, ir tuo būdu įvyksta cukraus kraujuje padaugėjimas (hyperglykemia) ir jo išsiskyrimas su šlapimu. Dietetiškai diabetą gydant siekiama to, kad, kiek galima, būtų apribojami tokie maistai, iš kurių gaminamas organizme cukrus, ir kad tokių būdu sergąs Langerhaus'o salelių aparatas pergalėtų atatinkamą krovinį. Insulinoterapija yra tik substitucijos terapija, panašiai kaip „thyreodin'as" mixedemos arba „pituitrin'as" diabetes insipidus ligoje, ir todel aišku, kad išgydyti galutinai cukrinė liga insulinu negalima. Vartojant insuliną, pašalinami tiktai typiško diabeto reiškiniai, k. a.: hyperglykemija, glykosurija, ketonemija, acetonurija, suliesėjimas, palinkimas prie furunkuliozės, silpnas žaizdų gijimas ir kit.

Toliau pranešėjas nupasakojo Mering'o ir Minkovski'o, Cawley, Lanceraux, de Domenicis, Laguesse, Zülzer'o ir kitų mokslo darbus ir nupiešė insulino išradimo istoriją, taip pat svarbiausius darbus toj srityj iš Toronto's Universiteto (Kanada) fiziologijos instituto, kaip antai: M-c Leod'o, Banting'o ir Best'o, Collipo, Campbell'io ir Fletcher'io ir kitų.

Iš v. Noorden'o, Isaak'o, Falta, Umber'o, Strauss'o ir Simon'o, R. Stähelin'o, H. Staub'o, Depisch'o, Fischer'io ir kitų, o taip pat paties pranešėjo klinikos darbų galima padaryti šios išvados:

1) lengvose diabeto formose gydymas insulinu nebereikalingas;

2) nežiūrint į insulinoterapiją, būtinai reikalinga taikyti griežta dieta su griežta individualizacija kiekvienu atskiru atveju.

Pagaliau, pranešėjas palietė indikacijas, dozavimą ir gydymo žygius pasirodžius sukeltiems didelių insulino dozių reiškiniams, t. y. atsiradus hypoglykemijos reakcijai, kada kraujo cukraus tūris yra žemiau negu normoje.

Indikacijos insulinoterapijai yra šios:

I. Absoliučios — 1) coma diabeticum ir sunkūs diabeto atvejai su acidoze; 2) diabeto komplikacija chirurginiais susirgimais, k. a.: gangrena, phlegmona, appendicitis ir kt.; 3) diabeto komplikacija limpamosiomis ligomis, angina, bronchitu ir kit.

I.. Reletyvios — 1) sunkūs diabeto atvejai, ypač lydimi skilvio ir žarnų sutrikimų, furunkuliozės, pruritus'o, pyorrhoea alveolaris ir kit.; 2) neštumas; 3) psichinės despresijos del monotoniškos dietos.

Kontraindikacijos šios:

1) inkstų glykosuria (diabetes renalis); 2) tokie atvejai, kada insulinas nebeveikia („insulinrefraktäre Fälle"), kaip, pav., esant pluriglandularinei insuficiencijai, surištai su diabetu.

Del svarbių profesinių reikalų svarstymo d-ro Volpės pranešimo tęsinys atidėtas kitam posėdžiui. Kadangi pranešimas nebuvo baigtas, tai debatų del jo nebuvo, ir tiktai dr. Fridbergo sen. ir dr. Jocheisono buvo padaryti paklausimai del insulinoterapijos vartojimo privačioj gydytojo praktikoje ir del insulino dozavimo.

2. **Pirmin. D-ro J. Volpė's** pareiškimas: „Šiaulių m. ir apskr. gydytojų Draugijų Valdyba laiko reikalingu supažindinti Draugijos narius su įvykiu Šiaulių gydytojų gyvenime. 1925 m. kovo mėn. 8 d. Šiaulių gydytojų grupės buvo sušauktas susirinkimas „Šiaulių Medicinos Draugijai" įsteigti. Į šios dr-jos steigiamąjį susirinkimą buvo pakviesti ne visi Šiaulių miesto ir apskrities gydytojai, bet tik dalis (iš mūsų Draugijos narių 10 žmonių pakvietimo nėra gavę). Mūsų Draugijos Valdyba, giliai įsitikinusi, kad nėra svarbios priežasties, del kurios Šiaulių apskrityj su jos nedideliu gydytojų skaičiumi turėtų veikti dvi gretimos gydytojų organizacijos, laikydama savo visuomenine pareiga perspėti gydytojų jėgų susiskaldymą, kreipėsi į naujosios organizacijos steigiamąjį susirinkimą su pasiūlymu suvienyti visus vietinius gydytojus į vieną draugiją del gydytojų vienybės principo; mūsų valdybos nariai pareiškė savo pasiryžimą, esant reikalui, atsisakyti nuo savo mandatų, kad tuo būdu tie gydytojai, kurie valdybos sąstatu nėsą patenkinti, galėtų įnešti savo balsais pageidaujamų atmainų.

Šis mūsų valdybos pasiūlymas naujosios draugijos steigiamajame susirinkime mūsų vicepirmininko d-ro A. Zikaro buvo perskaitytas, bet dauguma balsų tapo atmestas. Tokiu būdu, nežiūrint į mūsų valdybos pastangas, Šiauliuose susiorganizavo antra gydytojų organizacija, ir išvengti skaldymo gydytojų jėgų nepasisekė.

Į pirmąjį po įregistravimo naujosios draugijos visuotinąjį susirinkimą, kuris turi įvykti ryto balandžio mėn. 5 d., pakvietimą yra gavę jau visi mūsų Draugijos nariai. Kadangi mūsų draugijos pasiūlymas del visų gydytojų susijungimo buvo atmestas, tai prašau susirinkimą išreikšti savo nuomonę apie tolimesnę mūsų draugijos poziciją".

Pirmininko pranešimas sukėlė gyvus debatus, kuriuose dalyvavo daugelis susirinkusiųjų. Nuomonėms pasikeitus d-ro Jochelsono buvo įneštas pasiūlymas siųsti į naujosios draugijos pirmąjį visuotinį susirinkimą komisiją iš trijų atstovų, kurie turėtų mėginti susitarti su „Šiaulių Medicinos Draugija" del likvidavimo ginčų Šiaulių gydytojų tarpe, įkūrus vietoje dviejų atskirų gydytojų draugijų vieną bendrą organizaciją.

Del samprotavimų principinio pobūdžio ir del kai kurių motyvų, del kurių nauja gydytojų draugija yra įsikūrus, prieš šitą pasiūlymą pasisakė d-rai J. Šliupas, J. Volpė ir G. Direktoravičius. Bet dauguma balsų d-ro Jochelsono pasiūlymas buvo priimtas. Delegatais išrinkti gydytojai: Jochelsonas, Blecheris ir Direktoravičius.

3. Remiantis Šiaulių miesto valdybos raštu iš 1925 m. kovo mėn. 31 dienos, atstovu į miesto sveikatos komisiją slaptu balsavimu išrinktas d-ras Direktoravičius, jo pavaduotoju d-ras K. Blecheris.

Šiaulių m. ir apskr. gydytojų Draugijos Valdyba.

Paskelbimas,

liečiąs Mokesčių Tvarką iš 1925 Mt. Gegužės Mėn. 26 D., skiriamą mėgintiems Gydytojams ir Dantų Gydytojams.

Pasivaduojant Vokietijos Pramonės Tvarkos § 80, panaikinant Paskelbimus iš 1923 Mt. Liepos Mėn. 22 D. (Valdžios Žinios Pusl. 718) ir iš 1923 Mt. Rugpiūčio Mėn. 31 D. (Valdžios Žinios Pusl. 821), liečiančius Mokesčių Tvarką Gydytojams, Klaipėdos Kraštui skiriama sekanti mėgintiems Gydytojams ir Dantų Gydytojams Mokesčių Tvarka, kuri veikia nuo Dienos šitą Paskelbimą paskelbus.

I. Visuotini Nuostatai.

§ 1.

Klaipėdos Krašto mėgintiems Gydytojams ir Dantų Gydytojams už jų profesinius Darbus, kuriuos jie atlieka Klaipėdos Krašte ir kitaip nesuderėjus, skiriami Mokesčiai sulig sekančiais Nuostatais.

§ 2.

Mažiausios Sumos taikomos, kad išrodytinai moka Beturčiai arba Beturčių Sąjungos. Jos imamos ir tais Atvejais, kai mokama yra iš Valstybės Fondo, labdaringo Palikimo (Dovanos) arba Klaipėdos Krašto Apdraudimo Įstaigos Lėšų arba mokamos, einant Vokietijos Apdraudimo Tvarkos § 942, bet kurio Kaimo ir neėsant Gydytojo Veiksmui surištam su įpatingomis Sunkenybėmis ar Laiko Gaišimu, del kurių pateisinama didesnė Suma.

Viršutiniai Nuostatai apie mažiausių Sumų Priderinimą Ligonių Kasėms, (Krašto Apdraudimo Įstaigai) veikia tik tada, kad kurioje Kasoje (Krašto Apdraudimo Įstaigoje) Apdraustasis, kreipiantis į Gydytoją (Dantų Gydytoją) pristato Kasos Paliudymą.

Skubotais Atsitikimais moka nuo Ligų Apdraustieji mažiausią Sumą ir tada, kad jie Kasos Liudymą nepristato, bet yra Ligonių Kasos Nariai.

Del nuo Ligos sulig Vokietijos Apdraudimo Tvarka Apsidraudusiųjų Gydymui per Dantų Gydytojus reikia pasivaduoti Paskelbimo iš 1924 Mt. Sausio Mėn. 18 D. (Valdžios Žinios 1924 Mt., Pusl. 74); minimas Skelbimas laikomas Klaipėdos Krašto Mokesčių Tvarkos, skiriamos Gydytojams ir Dantų Gydytojams, IV Straipsniu.

§ 3.

Kitais Atvejais Mokesčio Didumas priderinamas kas kart esamoms Apystovoms, žiūrint ypatingai Veiksmo Kokybės ir Keblumo, mokėti Privalančiojo Turtingumo, vietinių Apystovų ir t. t.

§ 4.

Mokesčių Sumos nustatytos Litais.

§ 5.

Paimti Mokesčio galima tiktai už tokį Veiksmą (Teikimą), kuris bus savistovus.

§ 6.

Mokestis už visuotiną Veiksmą (II a) atlygina kartu paprastą Peržiūrėjimą (ir Sriutos Kokybės Peržiūrėjimą del Cukraus ir Baltymo) bei Vaistų Užrašymą (Receptą).

„Paprastais“ nebus Peržiūrėjimai, už kuriuos po II B ir III B skiriamas ypatingas Mokestis.

§ 7.

Mokestis už ypatingą Veiksmą (II B ir III B) atlygina kartu ir reikalingą prie šito Veiksmo Peržiūrėjimą, Patarimą ir Vaistų Užrašymą (nesavistovus Veiksmas).

Taip pat Peržiūrėjimai pagal Skaitl. 19, 64, 91 a ir 113 a kaipo savistovi Veiksmai (§ 5) atlyginami Mokestimi už ypatingą Veiksmą, kuriam jie yra reikalingi kaipo Sąlyga ar Paruošimas. Išimtinais Atsitikimais Mokesčio už šiuos Peržiūrėjimus Ėmimas šalia Mokesčio už bendrą Veiksmą privalo būti pagrinduojamas.

§ 8.

Mokestis už Veiksmus pagal II B, kurie Laike tos pačios Ligos pasikartoja, pasimažina prie ketvirto ir sekančių Kartų vienu Trečdaliu.

§ 9.

Atliekant keleta (daugiau negu vieną) savistovų, įpatingų Veiksmų pagal II B arba III B, reikalingų viename Ligos Atsitikime ir kurie vienu Laiku atliekami, tai Mokestis už aukščiausiai įkainotą Veiksmą imamas pilnas (iš Mokančiųjų sulig § 2 — mažiausios Sumos), o už kitus Veiksmus — tiktai dviem Trečdaliais. Jeigu didžiausia Suma (sulig § 2 — mažiausia Suma) yra lygi prie keleta Veiksmų, tai pilnas Mokestis paskaičiuojama tiktai tam Veiksmui, kuris buvo atliktas pirmiausiai, o visiems kitiems — du Trečdaliai. Viršiau minėtiems Veiksmams nepriskaitomi tie iš II B, 22 a, b, d, ir e, 65, 76 a ir III B 7 a, b ir d, kurie visuomet įkainojami pilna Suma ir skaitant Veiksmus neprisiimami.

Mokestis, sumažinamas jau sulig § 8, sulig I Skirsniu nebėra mažinamas.

Mažinant Mokesčių Sumas sulig §§ 8 ir 9, Sumos papildomos ligi pilnų 10 Centų.

§ 10.

Veiksmai, kuriems šioje Mokesčių Tvarkoje Mokesčio nenumatyta atlyginami pasivaduojant Sumų, kurie numatyti lygios Vertės Veiksmams

§ 11.

Raštas už Gydyklas, Čiepijimo, Aprišimo ir kt. Medžiagą, kuriuos Gydytojas (Dantų Gydytojas) parūpina, taip pat įpatingas Išlaidas, kurios yra reikalingos Veiksmui atlikti, privaloma kaskart Gydytojui (Dantų Gydytojui) atlyginti, o visuotinos Išlaidos atlyginamos drauge su Mokesčiu už Veiksmą.

§ 12.

Privalomas Gydytojas (Dantų Gydytojas) Šventadieniais arba Įstatymo nustatytomis Šventėmis, Mokesčių sulig II A, 1, 2, 4. 6, 7, 11 ir 18, taipgi sulig III 1 ir 2 ir 10, 21 ir 26 imama dvigubai, kiek čia neturima Reikalo su Nakties Mokesčiais, Mokesčiais už Patarimą virš kalbamų Valandų Gydytojo Namuose arba Mokesčiais už reikalaujamų tuojau ar tam tikra Valanda Apsilankymų.

II. Mokesčiai Gydytojams.

A. Visuotini Veiksmai.

	Litų
1. Ligoniui Patarimas pas Gydytoją:	
a) Dieną	2—40
Už Patarimą virš kalbamųjų Valandų imamos didesnės Sumos; § 2, Skirs. 1 Atvejais imama mažiausios Sumos dvigubai.	
Negali būti imama didesnė Suma, jeigu Ligonis buvo pakviestas kitam negu kalbamų Valandų Laikui arba jis buvo jau pirm pasibaigus kalbamai Valandai laukiamame ar dirbamame Kambaryje, arba jeigu priderintinas Nuostatas po 3.	
b) Naktį (nuo Vakaro 8 Val. iki Ryto 8 Val.) . . .	4—80
c) Tolkalbiu Dieną.	2—20
d) Tolkalbiu Naktį.	4—30

		Litų
e)	Jeigu Patarimas teikiamas esamu ne Gydytojo Namuose Tolkalbiu ir Gydytojas iki Tolkalbio nueiti privalo, jis gauna Atlyginimo kaip užApsilankymą (Skaitl. 2, 4, 8 iki 14).	
2. a)	už Gydytojo Apsilankymą pas Ligonį Dieną .	4—80
	Už Apsilankymą, kuris Ligoniui ar jo Saviškiui paprašius, atliekamas tuojau ar paskirtą Valandą, paimama du kart tiek, bet ne daugiau, kaip 80 Litų.	
b)	Naktį	8—100
c)	už tuojau pareikalautą apsilankymą Naktį . . .	12—120
d)	paimti Mokesčio už daugiau, kaip du Apsilankymu Dienoje leidžiama tik tuomet, kai Apsilankymams buvo pritarta Ligonio ar jo Saviškių arba del Ligos Savybių tai reikalinga buvo.	
	Mokestis už Apsilankymą atlygina kartu ir paprastą Peržiūrėjimą ir Vaistų Užrašymą (§ 6); kai del kito, jis paimamas skirtai nuo Mokesčio už visuotiną ar įpatingą Veiksmą, jeigu šitas nėra atliekamas Gydytojo dirbamame ar gyvenamuose Kambariuose. Tačiau paprašyti Apsilankymai, kuriuose Gydytojui neprisiėjo Veiksmo atlikti, turi būti atlyginami sulig Skaitl. 2 a—c.	
3.	Seka Veiksmas tuoj po Patarimo virš kalbamų Valandų, tai šalia Mokesčio už Veiksmą reikia mokėti ir Mokesčio už Patarimą (Nr. 1 a arba b).	
4.	Jeigu Gydytojas del Ligos Ypatybių arba Ligoniui ar jo Saviškiams paprašius turi pabūti ilgiau, kaip Pusės Valandos, gali jis paimti šalia Mokesčio už Patarimą arba Aplankymą (Nr. 1 a ir b, 2 a—c), arba Mokesčio už Veiksmą:	
	už kiekvieną tolesnę pradėtą Valandą	
	a) Dieną	3—6
	b) Naktį	6—12
5.	Gydoma kartu keletą Ligonių, esančių Ligoninėj arba Kalėjime, arba priklausančių vienai Šeimynai ir gyvenančių tame pačiame Name, Mokestis pasimažina, nežiūrint, kas mokėti privalo, už kiekvieną kitą Asmenį lig Pusės einant Nr. 1 ir 2 mokėtinų Sumų, bet ne mažiau, kaip 1,20 Litų.	
	Apsilankymas Ligoninėj ar Kalėjime, jeigu Gydytojas gyvena toj Įstaigoj arba joje tolydžiai darbuojasi, atlyginamas ne sulig Nr. 2, bet sulig Nr 1.	
6.	Už dviejų Gydytojų Patarimą Žodžiu, kiekvienam	
	a) Dieną	10—80
	b) Naktį	20—120
7.	Kiekvienam Gydytojui, prisiimtam del Pagalbos atliekant kitą Veiksmą (Operacija ir t. t.)	
	a) Dieną	10—80
	b) Naktį	20—120
8.	Lankant Ligonių, kurie yra Gydytojo gyvenamoje Vietoje arba nuo jo gyvenamo Buto ne toliau, kaip 1 Klm., Gydytojas Atlyginimo už Vežimą arba Laiko Sugaišimą vykstant prie Ligonio paprastai paimti negali; tačiau jis gali paboti minimo Atlyginimo nustatant Mokestį Ribose nustatytų už Aplankymą po 2 Nr. Sumų	
9.	Esant Ligonio Gyvenimui toliau, kaip 1 Klm nuo Gydytojo Gyvenimo, Gydytojas gali paimti Atlyginimą už Vežimą, nors Ligonis gyvena ir tame pačiame Kaime ar Vietoje, ir už sugaištą Laiką — už kiekvieną pilną ar nepilną pusę Valandą Dienoj nuo 3 iki 6 Litų, o Naktyje nuo 6 iki 12 Litų.	
a)	už Lankymus Naktį, už skubotus Lankymus Dienoje, už žodišką Patarimą dviejų Gydytojų Dieną ar Naktį,	
b)	jeigu gyvenamoji Vieta sudaro didį Apygardą, kurioje kiti Kaimai, nežiūrint žymaus Tolumo nuo vienas kito, su-	

jungti ir sudarytas vienas politiškas Kaimas, bet šiuo Atveju tiktai už Kelią, ne trumpesnį, kaip 2 Klm. — Litų

10. Esant Ligoniui už Gydytojo gyvenamos Vietos Ribų ir atstu nuo jo Gyvenimo daugiau, kaip 1 Klm., Gydytojas gali paimti, be Mokesčio už Aplankymą, Atlyginimo už pasidariusias Kelionėje Vežimo Išlaidas.

Gydytojui pasinaudojant savo paties Vežimu, Atlyginimas paskaičiuojams pagal paprastas Vežimo Kainas. Šitas Atlyginimas taipogi gali būti paimamas Gydytojui Vežimu ir nepasinaudojus.

Gydytojui keliaujant Traukiniu turi būti atlyginamos 2 Klasės Kainos, o keliaujant Garlaiviu — 1 Kajytės.

11. Be to, Nr. 10 Atsitikimais, Gydytojas turi Teisės reikalauti Atlyginimo už sugaištą bekeliaujant Laiką, Dienos Metu — 3—6 Litų, Nakties Metu — 6—12 Litų už kiekvieną pilną ar nepilną pusę Valandą išbūto Kelionėje Laiko.

12. Už Kelionę, kurioje reikia išbūti ilgiau, kaip 10 Valandas, atlyginama, be Kelionės Išlaidų, dar 60—400 Litų už Dieną. Sugaištas Laikas skyrium neatlyginamas. Gydytojo Veiksmas atlyginamas skyrium.

13. Jeigu Gydytojas aplanko kelis Ligonis (Nr. 10) viena Kelione, bendras Vežimo Kaštas ir Atlyginimą už sugaištą Laiką reikia paskirstyti, atatinkamai priderinus, visiems mokėti Privalantiems.

14. Jeigu Gydytojas savo Kelionėje pagal Nr. 10, 11, 12, 13 reikalaujamas dar kitų Ligonių, tai jam priguli dar Sumos, nustatytos po Nr. 1 a—b, 2 a—b ir 5.

15. a) Trumpas Sveikatos ar Ligos Paliudymas, trumpas Ligos Aprašymas . . . . . 2—40
b) Smulkus Ligos Aprašymas . . . . . 4—40
c) Padėties Aprašymas ir trumpas Ivertinimas. . . 6—60
d) Ligos ir Padėties Aprašymas ir trumpas Ivertinimas . 8—80
e) Piovimo (Operacijos) Aprašymas ir trumpas Ivertinimas. 10—100
f) smulkus, moksliškai pagrinduotas Ivertinimas. t. y. Ivertinimas remiantis Istorijos ir Padėties Nurodymais, paremtas moksliškais Terminais ir paaiškinąs kartu moksliškus Protavimus . . . . . 20—120
g) Laiškas Ligonio Reikalais . . . . . 2—20

Jeigu prie a—d, f ir g reikalingas „paprastas“ Peržiūrėjimas, tasai atlyginamas pagal 1 a arba b, jei nėra paimama Mokesčio už Lankymą.

Be to reikia del Veiksmų po b—f Posto Išlaidas visuomet, o Rašymą atatinkančiame Didume atlyginti.

16. a) Lavono Apžiūrėjimas, nors ir trumpai paliudijant. . 5—50
b) Lavono Skrodimas . . . . . 50—500
c) Padėjimas Lavoną skrodžiant . . . . 20—200
d) reikalautas skrodžiant Pribuvimas . . . . 15—150
e) Lavono Arterijos Atvėrimas . . . . . 6—60

17. Apmirusiojo Gaivinimas, be kokio nors kito Gydymo . 10—100

18. Laukti policiniame ar kitame ne Teismo Termine kaipo Žinovas ar Žinovas—Liudininkas iki dviejų Valandų. . 12

Už kiekvieną tolesnę, nors ir nepilną pusę Valandą
Dieną 3
Naktį 6

Aplankymas ir sugaištas laikas virš Termino atlyginami einant šios Tvarkos mažiausiomis Sumomis (Nr. 2, 8—12).

Dalyvauja Gydytojas Termine ne Įstaigos, bet privatinio Asmens kviestas, jam priguli didesnės Sumos.

B. Įpatingi Gydytojo Veiksmai.

A. Bendrai.	Litų
19. Smulkus, didesnis kaip paprastai, fizikališkas Krūtinės ir Pilvo Organų Peržiūrėjimas	4—40
20. Mikroskopiški, chemiški, bakteriologiški, sėrologiški ir kitais Būdais Peržiūrėjimai įsk. ir Dažų Praskiedimus ir Reagencijas.	
a) 1. Žmogaus Skystimų ir Išmetalų ir t.t. Peržiūrėjimai Mikroskopu	4—40
2. tas pats — pasinaudojant Dažų ar Tamsinimo Įtaisymų	8—80
3. šviežių, piautų Preparatų Peržiūrėjimas Mikroskopu .	6—60
4. tas pats — pasinaudojant Dažų	12—120
b) 1. kultūriškas peržiūrėjimas del Bakterijų . . .	8—80
2. Peržiūrėjimas del Bakterijų pasinaudojant Gyvulio Bandymų, įsk. Gyvulio Organų Peržiūrėjimą . .	20—200
c) Žmogaus Skystimų ir Išmetalų cheminis Peržiūrėjimas:	
1. Kokybės (išėmus Sriutos Peržiūrėjimą del Cukraus ir Baltymo, § 6, Skirsn. 1)	4—40
2. Kiekybės, už kiekvieną Pastebėjimą . . .	6—60
3. del Nuodų	12—120
4. del Hämoglobino	4—40
5. Cukraus Kiekybės Patikrinimas pagalba Polarizacija .	6—60
d) fizikališkas Žmogaus Skystimų ir Išmetalų Peržiūrėjimas	4—40
e) sėrologijos Peržiūrėjimas (Wassermann ir t.t.) . .	6—60
21. a) Smulkus neurologiškas ar psichiatriškas Peržiūrėjimas .	8—80
b) smulkus Peržiūrėjimas Elektra	8—80
c) Elekrokardiogramas	12—120
d) Gydytojo Darbas, vartojant Rentgeno Aparatą, kaskart .	10—150
Išlaidos ir tiesioginiai Išdėjimai turi būti atlyginami skyrium. Atlyginimas už therapeutišką Apšvietimą Rentgeno ir Radio Spinduliais privalomas Sutarimo kaskart iš anksto.	
22. a) Inhalacijos Narkoza	10—100
b) svaiginamoji Narkoza	4—40
c) Įšaldinimas	2—20
d) Jutimo Apmarinimas Įtrėškimu, vietinis . . .	4—40
išplėstas	10—100
e) visuotinas Jutimo Apmarinimas	40—400
f) Psichotherapeutiški Posėdžiai (Hypnozas, Psichoanalizas, psichotherapeutiška Gimnastika)	10—100
23. a) Elektros Srovės Panaudojimas	4—40
b) Virpėjimo Braukymo Panaudojimas	4—40
c) Diathermijos ir panašių Veiksmų Pavartojimas . .	6—60
d) stiprios Srovės (Hochfrequenz) Pavartojimas . .	8—80
e) kitų therapeutiškų Šviesos Šaltinių Pavartojimas . .	4—60
24. a) Maudymo Tvarkymas	3—30
b) hydrotherapeutiški Veiksmai	3—30
c) Braukymas (Masaža)	3—30
d) Dirksnių Braukymas	10—100
e) Gydymas karštu Oru	4—40
f) Gimnastika arba medikomechaninis Gydymas . .	4—40
25. a) Poodiniai Gydyklų Įtrėškimai, be Atlyginimo už šituos .	3—30
b) Gydyklų Įtrėškimas į Raumenis	4—40
c) Gydyklų Įtrėškimas į Kraujagyslę	8—80
d) Poodinis Įliejimas	6—60
e) Įliejimas į Kraujagyslę	8—80
Gyslos Išvalnijimu	20—200
f) Transfuzija	60—1200

		Litų
	g) epiduralus ar epineuralus Įtrėškimas į Smagenų Plėvę i Dirksnių Plėvę	16—160
26.	a) Saugomas Rauplių Čiepijimas, įskaitant tikrinamąjį Peržiūrėjimą ir Liudymo Išrašymą	4—40
	b) diagnostiški ir therapeutiški Čiepijimai (Pirqueto ir t.t.) .	4—40
27.	a) Vamzdžio į stambųjį Žarną Įvedimas, su ar be Įliejimo ar panašių Veiksmų	4—40
	b) Skilvio Sondos ar Stemplės Vamzdžio Įdėjimas . .	6—60
	c) Tas pats Veiksmas ir Skilvio Išplovimas . . .	10—100
	d) tas pats Veiksmas Stemplei susiaurėjus . . .	12—120
	e) eudoskopiškas Peržiūrėjimas stambiosios Žarnos . .	16—160
	Skilvio	40—400
	f) Skilvio po bandomos Užkandos Išvalimas, su sekančiu cheminiu ir mikroskopiniu Peržiūrėjimu . . .	16—160
28.	a) Stiklių ar Siurbėlių Statymas	4—40
	b) Kraujo Nuleidimas atveriant Gyslą arba Pagalba Trėkštuvėlio	5—50
29.	Tvenkiamasai Gydymas	3—30

Žaizdų Gydytojo Veiksmai.

30.	a) Išorinio Gumbo ar Skaudulio Atvėrimas, Žaizdos Praplėtimas	4—40
	b) keleta Gumbų (Skaudulių) Atvėrimas viename Posėdyje .	8—80
	c) Viduje esamo Gumbo arba Skaudulio prie Galūnių Piovimas	10—100
	d) Viduje, bet ne prie vidujinių Organų esamo Gumbo arba Skaudulio kitur prie Kūno Piovimas . . .	20—200
31.	a) Aštriojo Šaukšto, Thermokautero, arba įkaitinto Geležies Pavartojimas kaip savistovus Veiksmas . .	4—40
	b) Plaukų Pašalinimas Instrumentais (Epilacija) . .	3—30
32.	a) Mažos Žaizdos Aprišimas	3—30
	b) didesnės Žaizdos Aprišimas	6—60
	c) labai suterštos arba sudraskytos Žaizdos Aprišimas, paprastas arba Cinko Klijais	6—60
	d) mažos Žaizdos Siuvimas ir pirmas Aprišimas . .	4—40
	e) didesnės Žaizdos Siuvimas ir pirmas Aprišimas . .	16—160
	f) didesnis tvirtas arba tiesiamas Aprišimas, kaskart .	12—120
	Aprišimas skyrium neapskaičiuojamas, jeigu Piovimas yra didesnis (34, 35 ir tt.), išėmus Aprišimus sulig 32 f.	
	g) plastiški, Ėjimą remiantis Aprišimai prie skaudžių Kojų:	
	Aprišimo Pamainymas, kaskart	4—40
	Aprišimai ilgam Laikui	6—60
	h) didesnio, tvirto Aprišimo Nuėmimas . . .	4—40
33.	Orthopediškai-techniški Veiksmai:	
	a) Gipso nuspaudimai ar modeliniai Aprišimai:	
	Rankoms ir Kojoms	6—60
	Staibiams, žem. Rankai, įsk. Koją ir Ranką . .	10—100
	visai Kojai, visai Rankai su Pečiu	15—150
	Papilvei ir Rietui	30—300
	Liemeniui	40—400
	b) paprasto Gipso Korseto ar gipsinės Lovos Padarymas .	60—600
	c) gipsinio Kiauto Padarymas	10—100
	d) gipsinio Kiauto su Lenkmeniu	20—200
	e) gipsiniai Rankos ar Kojos Aprišimai . . .	12—120
	tas pats su Peties ar Papilvės Ryšiu . .	20—200
	f) orthopediškų Aparatų Pritaikinimas, kaskart . .	6—60
34.	a) Didesnio Organo Parišimas ir Resekcija, kaip savistovus Veiksmas	30—300
	b) Organo Siuvimas arba Arterijos Suputimo Piovimas .	60—600

	Litų
c) visų Mešlungio Gyslų Išėmimas	40—400
35. a) Sausagyslių arba Raumenų Perpiovimas:	
paprastas	12—120
atviras	20—200
b) Sausagyslių ir Raumenų Siuvimas	20—200
c) keletas Sausagyslių ir Raumenų Siuvimas viename Posėdyje	40—400
d) Sausagyslių ir Raumenų Pernešimas	40—600
36. a) Dirksnių Izolavimas ir Siuvimo Perpiovimas ar Ištempimas	20—200
b) ta pati Operacija prie Kaukolės Bazės	80—800
37. Svetimų Daiktų ir Kaulo Skeveldrų Išėmimas:	
a) jeigu paviršutiniai ir juntamas	5—50
b) esant giliau, Piovimu iš Minkštmėsės ir Kaulų	20—200
38. Skystimų Pašalinimas ar Išėmimas Įdūrimu:	
a) iš Vandens Klyno	8—80
b) iš Krūtinės, Pilvo, Pūslės, Lenkmenų	20—200
c) iš Nugarkaulo Kanalo	30—300
39. a) Lengvai piautinų Skaudulių prie viršutinių Kūno Dalių Pašalinimas	8—80
b) Sunkiai piautinų Skaudulių Pašalinimas neatveriant vidujinių Kūno Dalių ir neatidengiant didesnių Organų ir Dirksnių	40—400
c) didžių komplikuotų Skaudulių Pašalinimas atveriant vidujinių Kūno Dalių arba atidengiant didesnių Organų ir Dirksnių	80—800
40. Sulūžusių Kaulų Sutvarstymas ir Aprišimas:	
a) Kaulo Veide ar Petmenties	8—80
b) vieno ar keleta Rankos ar Kojos Pirštų	6—60
c) lūžusio Papilvės Kaulo, Rankos ar Kojos Šaknies Kaulo, Delnos ir Letenos Kaulų	15—150
p) Petkaulio, vieno ar keleta Šonkaulių	15—150
e) žemutinės Rankos	20—200
f) Stabio	20—200
g) Rietkaulio, Kulšies ar Rankos virš Alkunės	24—240
h) Kelio Skridinio	24—240
i) lūžusių Kaulų ir negerai suaugusių Kaulų Siuvimas	60—600
k) nurodytos Sumos pasididina:	
pragręžiant Odą	10—100
prie Nagų Ekstenzijos ir panašių Veiksmų	20—200
41. Nupiaunant Galūnių ar išimant Dalių:	
a) Rankos virš Alkūnės, Rieto	80—800
b) žemutinės Rankos, žemutinės Kojos	80—800
c) Koją, Ranką	50 500
d) Rankos Pirštus, Kojos Pirštus, arba jų pavienių Dalių	24—240
e) Rankos ar Kojos Piršto Nago Išėmimas	6—60
42. Suaugusių Rankos ar Kojos Pirštų Atskyrimas	10—100
43. a) Smakros ar Galūnių Kaulo Resekcija	60—600
b) paprasta Šonkaulių Resekcija	4 —400
44. Kaulo Prakalimas arba Osteotomija	40—400
45. a) Kumpos Galūnes priverstinas Ištiesimas ar netikrai suaugusio Kaulo Perlaužimas	30—300
b) nekruvina žemo Pado ar suaugusios Kojos Korekcija	20—200
46. a) mažo Lenkmens Atvėrimas	10—100
b) didžio Lenkmens Atvėrimas	40—400
47. Lenkmenų Resekcija:	
a) mažo Lenkmens	20—200
b) didžių Lenkmenų ar viršutinio Žando	60—600
48. Išnarintų Sąnarių Atitaisymas ir pirmas Aprišimas:	
a) Rieto	40—400
b) Rankos virš Alkūnės	20—200

	Litų
c) žem. Rankos, Staibio, Rankos ar Kojos Lenkmens .	20—200
d) Kelio Skridinio	8—80
e) Smakros	10—100
f) Rankos ar kojos Pirštų	6—60
g) už Atitaisymą ir Aprišimą pasenėjusių Išnarinimų imamas dvigubas, už kruviną Išnarinimų Atitaisymą — trigubas Mokestis	
h) prigimto Ku'šies Išnarinimo Atitaisymas . . .	30—600
i) kruvinas habitualinio Kelio ir Peties Išnarinimo Atitaisymas	80—800
49. Galvos Kaukolės Atidarymas:	
a) tiktai del Smagenų Punktacijos.	40—400
b) atidengiant Smagenis plačiau	100—1000
c) Operacijomis prie Smagenų įskaitant Veiksmus sulig a ir b	120—1200
50. Nugarkaulio Lanko Resekcija su ar be Putmens Nugarkaulio Kanale Pašalinimo, taipogi užpakalinės Dirksnio Šaknies Perpiovimu	100—1000
51. a) Paprastos Kiškio Lūpos Piovimas	20—300
b) didesnės plastiškos Operacijos (Akies Voko, Nosies, Lūpų, Gomurio), komplikuotos Kiškio Lūpos Operacija .	40—400
Kiekvienas didesnis Piovimas laikomas savistovia Operacija	
52. a) Liežuvio Dalies Pašalinimas	20—200
b) viso Liežuvio Pašalinimas	40—400
Už Art. lingualis Parišimą be to dar Mokestis sulig Nr. 34 a.	
53. a) Gerklės Mazgo ar Gerklės Atvėrimas . . .	40—400
b) Gerklės Mazgo Pašalinimas, dalinai ar visai .	60—900
c) Gerklės Operacija	60 - 800
54. Ryklės ar Stemplės Atidarymas	60—600
55. a) Pūlių Skaudulio Piovimas	40—400
b) Krūtinės Plėvės Pernešimas	80—800
c) dirbtinas Pneumotorakso Įdėjimas . . .	60—600
Kiekvienas tolesnis Užpildymas	20—200
56. Vidujinių Krūtinės Organų Operacijos . . .	100—1000
57. Vidujinių Pilvo Organų Operacijos	100—1000
58. a) Liuoso Klyno arba išvarytos Žarnos Atitaisymas .	6—60
b) įstrigusio Klyno Atitaisymas	20—200
c) įstrigusio Klyno Operaciją arba visuotiną Klyno Operacija	60—600
d) išvarytos stambiosios Žarnos arba Žarnos Skaudulių Operacija	20—200
e) stambiosios Žarnos Skaudulio Operacija . . .	20—200
f) stambiosios Žarnos Pašalinimas	100—1000
59. a) Paviršutinis Užpakalinės, Mižeklio ir Angos atvėrimas .	6—60
b) gilesnis stambiosios Žarnos, Mižeklio ir Angos Atvėrimas	30—300
60. a) Parafimozos Atitaisymas	4—40
b) Fimozos ar Parafimozos Operacija . . .	12—120
c) Mižeklio Piovimas	20—200
d) Mižeklio Skaudulio Operacija.	40 —400
e) Epispadijos ar Hypospadijos Operacija . . .	60—600
Kiekvienas didesnis Piovimas sulig d ir e laikomas savistovia Operacija	
f) Mižeklio Amputacija	30—300
g) Krislų iš Sriutų Tako Pašalinimas:	
prie Vyriškio	6—60
prie Moteriškės	4—40
h) Krislų Pašalinimas iš Pūslės	40—400
i) Lyties Organo Liaukos Braukymas . . .	4—40

	Litų
61. a) Įtrėškimas į Sriutos Taką	4—40
b) Sriutos Tako Peržiūrėjimas pagalba Instrumentų	5—50
c) Sriutos Tako Peržiūrėjimas pagalba Endoskopijos	10—100
d) dirbtinio Vamzdžio Įvedimas:	
prie Vyriškio	4—40
prie Moteriškės	3—30
62. a) Pūslės Katheterizmas:	
prie Vyriškio	6—60
prie Moteriškės	3—30
b) Pūslės Peržiūrėjimas pagalba Veidrodžio, kaip savistovus Veiksmas	15—150
c) tas pats su Sriutos Takų Katheterizmu	20—200
d) tas pats su Operacija Pūslėje	40—400
e) Pūslės Išplovimas, kaip savistovus Veiksmas	6—60
f) Pūslės Akmens Išpiovimas ar Suskaldymas	80—800
g) Etropia vesicae (išvarytos Pūslės) Operacija	80—800
h) Inksto ar Inksto Vietos Atvėrimas arba Inksto Pašalinimas ar Prisegimas	80—800
i) Lyties Organo Liaukos Pašalinimas	60—600
k) Galvanokaustiškas Lyties Organo Liaukos Perskirymas iš Sriutų Tako (Bottini)	40—400
63. a) Kraujagyslės arba Vandens Klyno Operacija	40—400
b) vieno ar abieju Pautų ar šalinių Pautų Pašalinimas	60—600
c) Sėklos Tako Parišimas	15—150
d) vieno ar abiejų Sėklos Puslelių Operacija	60—600

Gimdymo pagalba ir gynäkologiški Veiksmai

64. Peržiūrėjimas del Neščiumo, buvusio Gimdymo arba Lyties Organų Ligų	6—60
65. a) Gimdymo Pagalba be dirbtinės Pagalbos	40—400
b) gulint ant Veido, Baseino Gale arba esant siauram Baseinui	60—600
c) gemant Dvynučiams, Pusė pagal a ir b daugiau.	
66. Minkštųjų Gimdymo Takų dirbtinas Praplatinimas	10—100
67. Išvarytų Dalių Repozicija	6—60
68. Už dirbtiną Gimdymo Pagalbą be Mokesčio sulig 65 a—c:	
a) Ekstrakcija Ranka	30—300
b) Replėmis	40—400
c) laukiejas Apsukimas	10—100
d) vidujinis arba kombinuotas Apsukimas su Ekstrakcija ar be jos	40—400
e) užgulus Motinos Dalims, skyrium Atlyginimas	20—200
f) Kūno Vaisiaus Pagręžimas arba Supiaustymas, įskaitant Mokestį už Apsukimą ir Ekstrakciją	80—800
a) per Symfysiotomiją arba Pubotomiją (Angos Kaulo Perpiovimas)	80—800
b) Pilvo Atidarymas:	
nuo Angos	80—800
nuo Pilvo Dangos	40—400
f) tas pats prie Mirusios	40—400
69. Apmirusio Kūdikio Gaivinimas	6—60
70. a) Nuovokos Pašalinimas paveikiant išoriniai, be Pagimdymo	6—60
b) Nuovokos arba jos liekanų Pašalinimas vidujiniu Įtvėrimu	40—400
71. Kraujavimo po Gimdymo Pašalinimas	20—200
72. a) Šviežiai trūkusios Gimduvės Siuvimas	20—200
b) šviežio Tilto Trūkimo Siuvimas	
1. ligi stambiosios Žarnos	20—200
2. ligi stambiosios Žarnos uždaromojo Raumens	40—400

	Litų
73. Žyvatos Išplovimas	6—60
74. Operacija prie lauke Žyvatos augančio Vaisiaus. Jeigu prie Gimdymo atliekama kelių po Sktl. 66 ligi 68 ir 70 ligi 74 nurodytų Veiksmų, galima paimti Mokestį tiktai už aukščiausiai įvertintą Veiksmą.	100—1000
75. Įstrigusios, bet nėščios žyvatos atitaisymas	20—200
76. a) Pagalba prie Aborto be Operacijos	15—150
b) Abortą baigiant Operacija, įsk. visus reikalingus Tvarstymus, be Mokesčio po a	40—400
77. Dirbtino ankstybo Gimdymo ar Aborto Prirengimas	30—300
78. a) Vaistų turinčių Tamponų į Angą įdėjimas, Angos Išplovimas paprastas ir Rūkštimis, Skarifikacija arba Tamponada	5—50
b) Žyvatos Tamponada arba Žyvatos Duobės Plovimas Rūkštimis	10—100
79. Žyvatos ir jos Priekabų Braukymas	6—60
80. a) Pesaro įdėjimas	4—40
b) Žyvatos Padėties Pagerinimas įdedant Pesarą	6—60
c) Žyvatos Padėties Pagerinimas kruvina Operacija be Pilvo Atvėrimo	40—400
81. Išverstos Žyvatos Atitaisymas	30—300
82. a) nekruvimas Gimdymo Kaklo Praplėtimas	6—60
b) kruvinas Gimdymo Kaklo Praplėtimas arba Polypų iš Gimdymo Kaklo Pašalinimas	20—200
83. Mergaičių Plėvėlės (Hymen) Pašalinimas	8—80
84. Žyvatos Išskobimas	20—200
85. a) pasenusio nepilno Tilto Trūkimo Operacija	40—400
b) pasenusio pilno Tilto Trūkimo Operacija	60—600
c) pasenusių Gimdymo Kaklų Trūkimų Siuvimas	50—500
86. Plastiška Angos ir Žyvatos Operacija	40—400
87. Paprastas ar dvilinkas Žyvatos Arterijos Parišimas nuo Angos, kaipo sovistovus Veiksmas	20—200
88. Skaudulio Operacija prie Lyties Aparato (įsk. ir Puslę)	60—600
89. a) Dalinis Žyvatos Pašalinimas, neatveriant Pilvo	50—500
b) visiškas ar dalinis Žyvatos Pašalinimas, atveriant Pilvą ar kita Operacija prie Lyties Organų nuo Pilvo Duobės.	100—1000
90. Hämatokolpo arba Hämotometros Operacija	30—300

Akių Gydytojo Veiksmai.

91. a) Smulkus Regėjimo Galės Peržiūrėjimas (įsk. Spalvų Aklumą, Regėjimo Plotmės Ribas ir tt.)	6—60
b) Regėjimo Galės Patikrinimas sergant Astigmatizmu arba retų optiškų Priemonių Užrašymas, įsk. Peržiūrėjimą po a	10—100
c) Peržiūrėjimas Sideroskopu	8—80
d) Peržiūrėjimas Tonometru	6—60
e) smulkus binokularinio Regėjimo Akto Peržiūrėjimas	6—60
92. a) Susiaurėjusios Vokų Plyšies Operacija	10—100
b) praplėstos Vokų Plyšies arba Epikanthaus Operacija	20—200
93. Akies Vokų, suaugusių su Akies Obuoliu Operacija be Plastikos	40—400
94. išverstų viršutinio ir apatinio Vokų Operacija	20—200
95. a) Įversto Voko Operacija	20—200
b) Trichiazos Operacija	20 –200
c) Vokų Duobutės Operacija	30—300
d) netikrai augančių Blakstienų elektrolytiškas Pašalinimas	6—60
96. a) Voko pereinamosios Raukšlės Atpiovimas jungiamajai Plėvelei užsidegus, taipogi Trachomo Grūdų Išspaudymas ir Išriedėjimas	6—60

CENTRALINĖ VALSTYBINĖ

	Litų
b) Voko Krumšlio ir Raukšlės Išpiovimas	8—80
c) kombinuotas Išpiovimas su Krumšlio Iškaišimu prie Trachomo	20—200
97. a) Ašarų Takų Katheterizmas	4—40
b) Izoliuotas Ašarų Takelio Atpiovimas	6—60
c) Striktūrų nosiniame Ašarų Take Perskėlimas	8—80
b) Ašarų Terbelio Skaudulio Operacija, Ašarų Terbelio Ištuštinimas arba Ašarų Liaukos Skaudulio Operacija	40—400
e) Ašarų Terbelio Išėmimas	20—200
f) Ašarų Terbelio Operacija pagal Toti	30—300
g) Ašarų Liaukos Pašalinimas	40—400
98. Putmenų operacija:	
a) Vokų (Chalazija ir t.t.)	6—60
b) Akies Obuolio jungiamosios Plėvelės	6—60
c) raginės Plėvelės (įsk. raginės Plėvelės Stafylomą)	20—200
d) kraštutinės Plėvės	30—300
99. Krislų Išėmimas:	
a) nuo jungiamosios ir raginės Plėvelės Paviršiaus	4—40
b) įdegusių Krislų iš raginės Plėvelės	6—60
c) iš Akies Duobės, išėmus Veiksmus sulig Nr. 108 d.	20—200
d) iš Akies Obuolio Vidaus	40—400
e) Cysticerkių Pašalinimas iš Akies Vidaus	60—600
100. Operacijos del Žvairumo:	
a) Raumens Užkėlimas	30—300
b) Raumens Atkėlimas	24—240
101. Galvanokaustiškas raginės Plėvelės Ezdinimas	12—120
102. Raginės Plėvelės Tetovavimas	20—200
103. Raginės ir odinės Plėvelės Siuvimas	20—200
104. a) Raginės Plėvelės Lopymas ragine Plėvele (Plastika)	30—300
b) raginės Plėvelės Lopymas jungiamąja Plėvele	20—200
105. Priešakinės Akies Kameros Atvėrimas Piovimu	20—200
106. a) Optiška Iridektomija arba Lėlės Išsivyst. arba Sklerotomija	40—400
b) spalvuotosios Plėvės Išsivertimo Operacija	20—200
107. a) Pilkojo Valkiaus Operacija, įskaitant prirengiamąją Operaciją, arba Glaukomo	100—1000
b) Lešukės Perskrodimas arba Povalkio Operacija	60—600
108. a) Akies Obuolio Patuštinimas, Išlupinėjimas	60—600
b) Regėjimo Dirksnio Resekcija	40—400
c) Akies Duobės Išvalymas	60—600
d) Operacija pagal Krönlein arba Putmenų iš Akies Duobės Pašalinimas	60—600
109. Dirbtinos Akies Parinkimas ir Įdėjimas	4—40
110. Dirbtinų Siurbėlių Dėjimas	4—40
111. a) Įtrėškimas po Akies Obuolio jungiamos Plėvelės	4 - 40
b) Jontoforėza	6—60
112. a) Akies tinklinės Plėvės Punktacija	10—100
b) pasiliuosavusios tinklinės Plėvės Operacija	40—400

Ausų, Nosies ir Kaklo Gydytojų Veiksmai.

113. a) Smulkus Ausų, Nosies arba Gerklės Mazgo Peržiūrėjimas	6—60
b) tikslus Klausos mėginimas, įskaitant Balsų Klausą	6—60
c) Lygsvaros Organo Išbandymas del Temperatūros ir Sukimosi ir t.t. Jautrumo	6—60
d) Nosies šalutinių Takų Peršvietimas	6—60
c) fonėtiškas Peržiūrėjimas	10—100
114. a) Paprastas Oro Maudymas	3—30
b) eustachiško Vamzdžio Katheterizmas	6—60
c) Medikamentų Įvedimas, Mėginimas ir t. t. pro Katheterą	6—60

		Litų
	d) Virpėjimo Braukymas, nors ir su spaudžiamąja Sonda .	6—60
115.	a) Maža Operacija laukiniame Klausos Kanale . .	6—60
	b) mažesnė Operacija prie būgninės Plėvelės arba Būgno Duobutėje	8—80
	c) didesnė arba sunkesnė Operacija Klausos Kanale arba vidurinėj Ausyje iš Kanalo, išėmus Veiksmus sulig Nr. 117 b.	20—200
116.	a) Pašalinimas Krislų iš Ausies pro Klausos Kanalą . .	4—40
	b) tas pats, pašalinus Ausies Grybą	20—200
117.	a) Karpio Tęsinio Atvėrimas	60—600
	b) visuotina Operacija	80—800
	c) Labyrinto Atvėrimas	100—1000
	d) Sinus Thrombozos Operacija	80—800
118.	a) Nosies iškimšimas pro laukiejį Nosies Kanalą, kaipo savistovus Veiksmas	4—40
	b) tas pats, iškemšant kartu ir Nosies — Burnos Kanalus .	6—60
119.	a) Krislų Pašalinimas iš Nosies	6—60
	b) tas pats atverčiant Nosį	20—200
120.	a) Mažesnė Operacija Nosyje arba ėdančių Vaistų Įdėjimas	4—40
	b) Galvanokaustikos arba Elektrolyzos Pavartojimas .	6—60
121.	a) Augmenų Nosies skiriamoje Sienelėje Pašalinimas, arba dalinas ar visiškas Nosies Grybų arba Nosies ar Gerklės Polypų Pašalinimas viename ar keliuose Posėdžiuose kiekviename Šone	15—150
	b) Pašalinimas plačiai priaugusių fibriškų Nosies — Burnos Putmenų:	
	paprastu Būdu	20—200
	su priruošiamąja Operacija	40—400
122.	Nosies skiriamosios Sienelės submukiška Rezekcija . .	20—200
123.	a) Šalutinių Kanalų Atvėrimas iš Nosies Vidaus . .	20—200
	b) viršutinio Žando Duobės paprastas Atvėrimas nuo Alveolės arba Fossa canina arba Kaktos Duobės . . .	20—200
	c) visiška viršutinio Žando arba sėtinio Kaulo Operacija iš Nosies Vidaus ir iš lauko	24—240
	d) visiška Kaktos Duobės Operacija	30—300
	e) visiška kelėtą šalutinių Kaulų Operacija tame pačiame Posėdyje	40—400
	f) Žandų Duobės Punktacija su ar be Išplovimo . .	10—100
124.	Liaukų Išaugimų Pašalinimas iš Nosies	20—200
125.	a) Maža Operacija Gerklėje arba prie Gomurio Gilių, įskaitant Galvanokaustiką ir Ezdinimą	6—60
	b) Gomurių Gilėje arba jos Apylinkėje prisirinkusių Pūlių Nuleidimas	10—100
	c) Tonsilotomija (vienos ar abiejų Gomurio Gilių Pašalinim.)	12—120
	d) Tonsilektomija (vienos ar abiejų Gomurio Gilių Išlupimas su Kiautu)	20—200
126.	a) Medikamentų Įvedimas į Gerklės Mazgą . . .	4—40
	b) Elektros Srovės Gerklės Mazgo Ribose Pavartojimas .	6—60
	c) Intubacija arba Išplėtimo Instrumentų į Gerklės Mazgą Įvedimas	10—100
127.	a) Krislų iš Gerklės Mazgo Pašalinimas naturaliais Takais	10—100
	b) tas pats, atidarant Gerklės Mazgą	40—400
128.	a) Endoskopiškas Gerklės ir jos Išsišakojimų arba Stemplės Peržiūrėjimas	20—200
	b) endobronchialus Gydymas	
	kietu Vamzdžiu	10—100
	minkštu Vamzdžiu	8—80
129.	Endoskopiškas Krislų Pašalinimas iš Gerklės ir jos Išsišakojimų arba iš Stemplės, taipogi endoskopiška Operacija Gerklėje ar Stemplėje	50—500

	Litų
130. a) Operaciniai Veiksmai arba Galvanokaustika Gerklėje	20—200
b) tas pats perskeliant Gerklės Mazgą arba Gerklės Mazgo Užkaitimo Gydymas (Laryngoskopija)	40—400
131. Operacija prie Ašarų Terbelio pro Nosies Vidų	20—200
132. Gilesnių Dalių Atvėrimas, įsk. prirengiamąją Operaciją	80—800
133. Inhalacija	4—40
134. Kalbėjimo Lavinimai	6—60

III. Mokesčiai Dantų Gydytojams.

A. Visuotini Veiksmai.

1. Už Patarimą Dantimis Sergančiam, įskaitant Burnos Peržiūrėjimą ir nekuriuos Vaistų Užrašymus:	
a) Dantų Gydytojo Gyvenime Dieną	2—40
Naktį (nuo Vakaro 8 Val. ligi Ryto 8 Val.)	4—80
b) Dantimis Sergančiojo Gyvenime (Aplankymai):	
Dieną	4—80
Naktį	8—100
c) Telefonu	2—20
Naktį	4—30
d) Už Aplankymą, atliekamą Ligoniui ar jo Saviškiams paprašius tuojau ar paskirtoje Valandoje, nustatytų po 1 b Sumų dvigubai, bet ne daugiau, kaip 80 Litų.	
2. Gydant Ligonį jo paties Namuose priderinami Nuostatai po II a 4 ir 5, 8—14.	
3. Ligoniui paskirtu Laiku neatvykstant, paimama už sugaištą Laiką:	
už kiekvieną pilną ar nepilną pusę Valandos — Dieną	3—6
už kiekvieną pilną ar nepilną pusę Valandos — Naktį	6—12
4. Prisiimant dar Gydytojo ar kito Dantų Gydytojo	
Dieną	10—80
Naktį	20—120

Kitais Žvilgsniais veikia Nuostatai po II A.

B. Įpatingi Dantų Gydytojų Veiksmai.

a. Bendrai.

5. Danties Peržiūrėjimas Pagelba Indukcijos Srove	4—30
6. Rentgeno Fotografavimai:	
a) ant Filmo	8—60
b) ant Plokštelės	10—70
c) Žandų Peršvietimas	8—60
7. a) Bendras Apmarinimas, neskaitant Gydytojo ar kito Gydytojo Pagalbą	10—100
b) vietinis Apmarinimas, Injekcija	4—40
c) Įšaldinimu	2—20
d) Srovės vietinis Apmarinimas	6—60
8. Gleivuotos Plėvės Braukymas, Tepimas. Ezdinimas, už kiekvieną Kartą	3—30
9. Dantų Išvalymas, Dantų Akmens Pašalinimas, kiekv. Kartui	4—40

b. Dantų Gydytojo operaciniai Veiksmai.

10. a) Vienašaknio Danties arba jo Šaknies Pašalinimas	3—30
b) daugiašaknio Danties arba jo Šaknų Pašalinimas	4—40
11. Nulūžusio arba iškrypusio Danties Iškalimas	12—120
12. Dantų Mėsos Krašto po Danties Ištraukimo Pašalinimas	4—40
13. Skaudulio Pašalinimas arba kita paprasta kruvina Operacija Burnoje	3—30

	Litų
14. Didesnė kruvina Operacija Burnoje (Cystenoperacija, Šaknų Galų Resekcija, Eupulidų Ekstirpacija, Replantacija ir Implantac.)	20—200
15. Tolesnis Gydymas po kruvinos Operacijos (Tamponada, Išplovimas ir t.t.) už kiekvieną Posėdį po Operacijos	3—30
16. Didžio Kraujo Plūdimo Sustabdymas, kaskart	6—60
17. Burnos Ligų Gydymas, kaskart	3—30
18. Alveolarpyorrhoe Gydymas, kaskart	3—30
19. Liuosų Dantų Pritvirtinimas Šilko ar Vielos Ligatūra, už kiekvieną Dantį	3—30
20. Netikusių Kraštų Nupielyjimas, kaskart	3—30
c. Dantų Gydytojo Konservavimo Veiksmai.	
21. Užvožimas ar apmarinimas (slėgiamoji Anästhesija), Numarinimas, Amputacija arba Ekstrakcija Danties Gyslos, įskaitant laikinį Uždarymą	3—30
22. a) Vienašaknės Danties aknies Kanalo Išvalymas ir antiseptinis Gydymas, įskaitant laikinį Uždarymą, kaskart	3—30
b) tas pats — daugiašaknės Danties	4—40
23. a) Vienu Šaknies Kanalu Danties Šaknies Pripildymas arba Gyslos Duobutės po Amputacijos Pripildymas	3—30
b) tas pats prie Danties keliais Šaknies Kanalais	4—40
24. Danties Duobutės Pripildymas:	
a) laikine Medžiaga	3—30
b) Cinko Fosfatu ar Gutaperča	6—40
c) Amalgamu	6—40
d) Silikatcementu	8—60
e) Porcelenu (degintu)	30—300
f) Porcelenu, šlifuotu	20—200
g) Cino Auksu	12—120
h) Auksu, kaltu	30—300
i) Metalu, lietu	30—300
25. Separavimo Įdėjimai	3—30
26. Danties Pragręžimas (Trepanacija)	3—30
27. Jautrio Danties Kaulo Gydymas, kaskart	3—30
28. Tempimo Gumos Įdėjimas	2—20
29. Įdėjimo Pripildymo Pamainymas	5—40
d. Dantų Gydytojų techniški Veiksmai.	
30. Danties Vainiko Pašalinimas del Atmainymo, kaskart	3—30
31. Plokštelės iš Kaučuko Padirbimas	10—100
32. Už kiekvieną prie Kaučuko Plokštelės pritaisytą Dantį	6—60
33. Kaučuko Plokštelės Pataisymas	6—60
34. Naujos Danties Pridėjimas	6—60
35. Už kiekvieną keturkampį Dantį, daugiau	6—60
36. Už Dantis saugomomis Plokštelėmis daugiau, po	5—50
37. Guminio Siurbimo Prietaiso Pritaisymas	6—40
38. Kiekvienos Gumos Plokštelės Atnaujinimas ir Pritaisymas	2—20
39. Kiekviena Sagtis ir Įdėjimas	6—50
40. Spyruoklių ir jų Nešėjų Pritaisymas	20—200
41. Metalinės Plokštelės Padirbimas	30—300
42. Už kiekvieną prie šitos Plokštelės pritaisytą Dantį	
a) lituotą ar lietą	15—150
b) Kaučuko	8—80
43. Metalinės Plokštelės Pataisymas	25—250
44. Už kiekvieną lituotą Sagutę	12—80
45. Šlifuoti Dantį ar Šaknį del Vainiko ar štiftinės Danties Įdėjimo	3—30
46. Šaknies Sutaisymas del Vainiko ar štiftinės Danties Įdėjimo	4—40
47. Už štiftinės Danties Padirbimą:	
a) be Šaknies Žiedo	25—250

	Litų
b) su Šaknies Žiedu	50—400
c) porceleninį (Logan ir Davis)	24—240
48. Štiftinės Danties Reparacija (Facetės Atnaujinimas) . .	10—90
49. Štiftinės Danties arba nulūžusio Štifto Pašalinimas iš Šaknies	5—50
50. Padirbimas ir Įdėjimas pilno metalin. Vainiko, štampuoto ar lieto	50—400
51. Vainiko Pašalinimas	5—40
52. Štiftinės Danties ar Vainiko pritaisymas iš naujo . .	5—40
53. Tiltai iš Metalo, už kiekvieną Narį	50—400
54. Liuosų Dantų Įtvirtinimas Šina ar pan., naudojant brangų Metalą	120—1200

e. Orthodentiški ir Veido orthopädiški Veiksmai.

55. Netaisyklingai augusių Dantų ar Žandų Sutvarkymas:	
a) Prirengimas, kaip tai Modelių ir Fotografijų Padarymas, Išmatavimai ir Apskaičiavimai, Gydymo Plano Sudarymas .	25—250
b) Sutvarkymo Prietaiso Sudarym. ir Pridėjimas, kiekv. Žandui	25—250
c) Prietaiso Pakeitimas ir išnaujo Pridėjimas, taip pat ir Pataisymai ir pradingusių Dalių Pamainymas . .	25—250
d) Retencijos Prietaisų Padarymas ir Pridėjimas, kiekv. Žandui	25—250
56. Danties Pakreipimas Jėga (Redressement Force) . .	25—250
57. Apskaičiuotino už Obturatorus Kaučuku ar Metalu, Veido Prothesus (dirbtinos Nosys ir Ausys ir kiti mažesni Prothėzai Dengimui), lūžusio Žando Šinavimus Mokesčio Nustatymas paliekamas laisvam Suderėjimui.	

f. Įpatingi Nuostatai.

58. Prie visų Veiksmų Vertė už suvartotą Medžiagą ir Gydyklas neįskaityta.
59. Kiek viršiau Dantų Gydytojų Veiksmams nespecifikuotos Mokesčio Sumos, kurios betgi Gydytojų Veiksmams (II) nustatytos, taikoma šitos Tvarkos II Dalis.

Klaipėda, 1925 Mt. Gegužės Mėn. 26 D.

Klaipėdos Krašto Direktorija.

Borchertas. Panaras.

(„Klaipėdos Krašto Valdžios Žinios“, 1925 Mt. Birželio 29 D. Nr. 60).

Bibliografija.

„Materialiensammlung der Unfäle und Schaden in Röntgenbetrieben. Erstes Heft“.

Tai yra neseniai išėjęs iš spaudos papildomasai 36 tomas prie „Fortschritte auf dem Gebiet der Röntgenstrahlen“. Ši knygutė, kaip pats jos pavadinimas rodo, yra pašvęsta rinkimui rentgenologiškų sužalojimų medžiagos Vokietijoje, o lygiai tų sužalojimų priežasčių aiškinimu. Čia aprašyta atsitikimai tik patekusių į teismą sužalojimų; iš viso jų 82 atsitikimu. Det neatsargumo — 2 diagnostikoje ir 15 rentgenoterapijoje; del rentgenologijos dėsnių nežinojimo — 17 diagnostikoje ir 22 rentgenoterapijoje (26 atsitik. pateisinta). Tarpe tų sužalojimų 10 mirties atsitikimų (!) — 1 diagnostikoje ir 9 rentgenoterapijoje. Nepatekusių į teismą atsitikimų, kaip pastebi autoriai, yra be abejojimo daug daugiau. O juk ir patekusieji į teismą dar čia ne visi atsitikimai, — čia dar tik pirmas tomas! Bet ir čia aprašytų atsitikimų jau gana, kad įsitikintume, kaip pavojinga specialybė yra rentgenologija nepatyrusių žmonių rankose ir kaip reikalinga yra tinkamai jos pamokyti, taip baigusius jau gydytojus, taip studentus medikus. Todel kalbamoji knygutė pirmių pirmiausia vertėtų perskaityti mūsų medicinos fakulteto profesoriams; paskui gyvai reikalinga atidžiai ji išstudijuoti

visiems turintiems ir norintiems įsitaisyti Rentgeno aparatus; ne pro šal. būtų susipažinti su ja ir teismo medikams ir, pagaliau, visiems gydytojamsį

Gyd. Kalvaitytė.

„Medicinos" Redakcijon atsiųsta:

„Lietuvos Universiteto veikimo apyskaita 1922. II. 16 d.—1924. VI. 15 d." 292 pusl. „Medicinos fakultetas" užima 189—258 pusl.

Dr. Vladas Kairiūkštis. **„Organtherapie bei diabetes insipidus".** „Medic Kl." 1925, Nr. 30, p. 1124—1125.

Dr Vladas Kairiūkštis. **„Die Besonderheiten der Lungentuberkuloselokalisation in Litauen"** („Zeitschrift f. Tuberkulose", 1925, Bd. 42, H. 6, p. 476—478).

Gyd. kap. Petraitis. **„Populiarės higienos paskaitos".** Kaunas 1924 m. 63 p. in 8⁰. Kaina 3 lt. 50 c. Sukrauta Karo Mokslo skyriuje.

Kronika.

Nekrologai.

× **Užsieniuose mirė:** 1) Bonne žinomas patologo-anatomas prof. G. Menkenberg'as, 47 m. amž., buvęs pastar. 10 metų laikr. „Zentralbl. f. Herz u. Gefässkrankheiten" redaktorius; 2) Kile laringologijos prof. P. Fridrich'as, 57 m. amž.; 3) Vienoje žinomas histologas ir embriologas V. Ebner'is, 83 m. amž., parašęs dar kartu su Kölliker'iu klasišką „Audinių mokslą"; 4, 5) Ten pat paveldėtojo sifilio tyrinėtojas prof. M.Ceis l'is, žinomojo „Veneros ligoms vadovėlio" autorius, ir vidaus ligų prof. Obermajer'is, vienas geriausių prof. Nothnagel'io mokinių; 6) Lione prof. Leon Testud, labai išsiplatinusio anatomijos vadovėlio autorius; 7) Prahoje sifilidologijos prof. Janovski's, 77 m. amž.; 8) Londone garsus okulistas D. Kritčet'as, 80 m. amž.; 9) Kembridže žinomas terapininkas bei patologoanatomas prof. Tomas Klifford Albett'as, 89 m. amž.

Aukštasis medicinos mokslas.

× **Valst. gydytojų, dantų gydytojų ir provizorių egzaminų reikalu.** Valstybiniai gydytojų, dantų gydytojų ir provizorių egzaminai prasidės š. m. spalių mėn. 1 d.

Norintieji laikyti valstybinius gydytojo, dantų gydytojo ir provizoriaus laipsniui įgyti egzaminus privalo įteikti komisijos pirmininkui ne vėliau kaip iki š. m. rugsėjo mėn. 20 d. prašymą, prie kurio turi būti pridėta:

1. aukštosios mokyklos originalus liudymus apie išeitą visą aukštąjį mokslą ir to liudymo notaro patvirtintas nuorašas;
2. liudymas apie patenkinamai išlaikytus puskursinius egzaminus, jei tokis turima, ir jo nuorašas;
3. curriculum vitae su smulkiai išdėstyta universitetinių studijų eiga;
4. pilietybės liudymas;
5. 2 fotografijos;
6. Lietuvos Banko kvitas įmokėto Valstybės Iždui įrašų mokesčio 30 lt.;
7. Svetimų valstybių piliečiai prideda dar leidimo gyventi Lietuvoje liudymą.

Gavę leidimą egzaminuotis Lietuvos piliečiai įmoka Lietuvos Banke 300 litų, svetimšaliai 1.500 litų. Pinigai, lygiai kaip ir įrašų mokestis, įrašomi į Švietimo ministerijos 1925 m. pajamų sąmatos § 21 str. 6.

Egzaminų komisijos raštinė atdara kasdien, išskyrus šventadienius, nuo

16 iki 17 d. Komisijos pirmininkas priiminės tomis pat valandomis pirmadieniais, trečiadieniais ir ketvirtadieniais Švietimo ministerijoje.

Prof. Dr. Med. Karuža,
Komisijos pirmininkas.

× **Valst. gydytojų, dantų gydytojų ir provizorių egzaminuojamąją komisiją** Švietimo Ministeris yra paskyręs šioje sudėtyje: pirmininkas — prof. dr. med. K a r u ž a, nariai — prof. J. B a g d o n a s, prof. L a š a s, doc. M a ž y l i s, d-ras J. A l e k n a ir d-ras R. Š l i u p a s.

× **Liet. Univers. ausų, nosies ir gerklės klinika** Karo Ligoninėje nuo liepos mėn. 20 dienos iki rugsėjo 10 dienos remonto dėliai užsidaro ir ligonių priėmimo minėtu laiku nebus.

× **Profesorių rinkimai ir permainos užsieniuose.** Rusijoj: 1) Sveikat. apsaug. liaudies komisaras N. A. S i e m a š k o išrinktas valstyb. klinikinio gydytojams pasitobulinti instituto (Leningrade) socialinės medicinos katedros profesorium; 2) dr. N. V. S o k o l o v'as išrinktas Kazaniaus universiteto medfako „savystoviu chirurgijos lektorium"; 3) V. M. S o k o l o v'as išrinktas Kazaniaus univers. medfako farmakologijos katedros lektorium.

Vokietijoj: 1) Greifsvaldo miesto pediatro Paiper'io vieton pakviestas Halle's prof. S t e l n e r'is; 2) Bonn'o pediatrijos katedron prof. Salgė's vieton persikėlęs prof. G e t t'as iš Miuncheno; 3) Farmakologijos katedrą Frankfurte užėmęs V i l a n d'as; 4) Karaliaučiun atstatydinto del senumo prof. Vinter'io vieton pakviestas taipgi plačiai žinomas ginekologas prof. Z a n g e n m e i s t e r'is iš Marburgo; 5) Karaliaučiaus pediatrijos katedrai, mirus prof. Falkenheim'ui, išrinktas prof. G e p p e r t'as iš Getingeno.

Latvijoj: Rygos universiteto patologinės anatomijos katedros profesorium išrinktas docentas R. A d e l g e i m'as, 1-osios Rygos miesto ligoninės seroterapijos instituto direktorius.

Šveicarijoj: Ženevos universiteto fiziologijos katedrai užimti pakviesta iš Maskvos dr. L i n a Š t e r n.

Prahos katedrai užimti pakviestas žinomas Tiubingeno terapininkas prof. O. M ü l l e r'is nuo šios vietos atsisakęs.

× **Nauji dėstomieji dalykai Rusijoj.** Narkomzdravas N. A. S i e m a š k o pasiūlęs žinomam kalbos fiziologijos tyrinėtojui — specialistui S. M. D o b r o g a j e v'ui (Leningrado universitete) pristatyti sumanymą kalbos patologijos bei terapijos dėstymo klausymu medicinos fakultetuose. Pradėjus šį dalyką dėstyti, būsią padaryta tvirta pradžia kurčių, nebylių gydymui jauniausiame amžiuje.

G. U. S. nusprendęs padaryti priverstinu r e n t g e n o l o g i j o s dėstymą visose medicinos aukštosiose mokyklose Leningrade ir Maskvoje.

× **„James Mackenzie Institut" Anglijoj.** Įsteigtam minėtuoju vardu St. Andrew'e mirusiojo prof. M a c k e n z i e atminimui pagerbti institutui (jo tikslas — klinikiniai tyrimai) jau surinkta parašais 60.000 sv. sterl. aukų.

× **Tarptautinės medicinos bibliografijos institutas Ženevoje** jau įsteigtas sausio mėn. š. m. Žinioms teikti medžiaga būsianti grupuojama analiziniais lapeliais (fiches analytiques) pažymint trumpą rašinių turinį. Iš pradžių tekstas būsiąs tik francūziškas, vėliau francūzų ir vokiečių kalbomis.

× **„Profesoriaus" vardas Vokietijoj.** Vokiečių aukštųjų mokyklų atstovų suvažiavimas nusprendęs, kad vadintis „profesorium" gali vien universitetų bei kitų aukštųjų mokyklų dėstytojai. Žodis „profesorius" nėsąs titulas, bet rodąs užimamąją vietą. Del gydytojų nutarta, kad „profesoriaus" vardo neprivalą turėti ligoninių gydytojai, jei pastarieji nedėstą medicinos fakultetuose arba tolygiose mokymo įstaigose; tačiau „profesoriais" galį vadintis dirbą mokslišku tyrimų pobūdžio institutuose asmens.

× **Besimokančių medicinos skaičius Vokietijoj.** vasaros semestre praėjusiais metais buvo lygus 7.728 (tame skaičiuje 1.328 moterų). 1923 ir

1922 m.m. žiemos semestrais buvo 10.290 (1.628 mot.) ir 12.296 (1.672 mot.). Sumažėjimas liečia ypač studentus.

× **Medicinos mokyklos, mokiniai ir gydytojai Jungt. Amerikos Valstybėse.** Čikagos „Council on medical education and hospitals“ žiniomis, Amerikos aukštųjų medic. mokyklų skaičius, siekęs 1904 m. net 160; šiais metais, uždarius įvairius abejotinos vertės institutus, apsčiai teikusius visokių diplomų, esąs kritęs iki 80. Tame skaičiuje 74 mokyklos esančios puikiausiai įrengtos ir laikomos valstybiniai pripažintų universitetų medic. fakultetais. Kartu sumažėjęs ir besimokančių medikų skaičius, kurs 1904 metais siekęs 28.124, o dabar esąs lygus tik 12.930. Tačiau pastaruoju metu tasai skaičius augąs ir siekiąs šiais metais 17.808. Jungt. Valstybėse šiuo metu 1 gydytojui esą tenka 724 gyventojai, tuo tarpu Anglijoj 1.807, o bendrai Europoje beveik 2.000 gyventojų. Gydytojų diplomais spekuliuojama iki šio laiko tik dveijuose štatuose — Arkanzase ir Konektikute.

× **Okultinių vyksmų komisijos darbai.** Mediciniškoji okultiniems vyksmas tirti komisija, profesorių D u r i g'o, W a g n e r - J a u r e g g'o ir doc. L i b e s n y'o sudaryta, priėjo išvadą, kad šiuose vyksmuose esą paslėpta daug apgaulės, ir sugavo keletą mediumų-apgavikų, pasivadinusių būk „virš-mediumais“. Kelis kartus komisija stebėjusi, tiesa, vad. telekinetiškus vyksmus, bet tokiomis apystovomis, kurios jokių realybės garantijų neduodančios.

Premijos.

× **A. a. K. A. Rauchfus'o premija** (aukso laikrodis su briliant.) vaikų gydytojų draugijos Leningrade paskirta prof. V. G. Š t e f k o (Simferopolis) už pastarojo kūrinį „Badavimo įtaka augančiai kartai.“

× Paskelbtas naujas **konkursas K. A. Rauchfus'o vardu premijai** gauti už darbą vaikų ligų srityje, kurs privaląs būti orginalus ir niekur dar nespausdintas. Premija — auksinis 100 gr. sv. stetoskopas — a. a. Rauchfus'o nuosavybė —, jo sesrs paaukuotas. Darbų pristatymo terminas — 1926 m. gruodžio 3 d.

Draugijos, suvažiavimai, susirinkimai ir parodos.

× **Draugija kovai su tuberkulioze** praneša, kad š. m. rugsėjo m. pabaigoje Kaune bus įrengti gydytojams tuberkulioziniai kursai.

Tuberkuliozės kursų scheminė programa ši:

1) Tuberkuliozės etiologija.
2) Plaučių džiovos diagnostika:
   a) fiziniai metodai,
   b) rentgenodiagnostika,
   c) mikroskopija (Ziehl-Neelsen'o, gausinimo būdai),
   d) biologinis metodas (Pirquet, Moro, Calmette, serologinis, eksperimentinis su gyvuliais).
3) Tuberkuliozės patologinė anatomija ir jos klasifikacija.
4) Plaučių džiovos klinika (klinikinis vaizdas).
5) Plaučių džiovos gydymas:
   a) klimatinis metodas,
   b) higieno-dietetinis metodas,
   c) specifinė terapija — tuberkulinas,
   d) nespecifinė terapija,
   e) chemoterapija,
   f) medikamentinė terapija,
   g) kolapsoterapija (pneumothorax artificialis, thoracoplastica, phrenicotomija).
6) Vaikų tuberkuliozė.
7) Chirurginė tuberkuliozė

9) Odos tuberkuliozė.
10) Akių tuberkuliozė.
11) Tuberkuliozės socialinė reikšmė ir kova su juo pas mus ir kitur.

Paskaitoms išdėstyta programa kviečiami lektoriai.

Norintieji dalyvauti kursuose turi sustatyti smulkiai savo paskaitoms programą ir prisiųsti Draugijos kovai su tuberkulioze Valdybai (Kaunas, Laisvės Alėja Nr. 12. Plaučių ligonių globojimo centras. Kasdien 14—16v.).

Kaipo pavyzdys paduodama paskaitos programa tema „Tuberkuliozės diagnozės nustatymas mikroskopiniu ir biologiniu būdais“:

a) Tuberkuliozės įvairių rūšių kultūrų demonstravimas (b. tub. hom., b. tub. bov., b. tub. avium, b. tub. piscium) įvairiose maitinamosiose medžiagose (agaras, buljonas, kraujo serumas).

b) Tuberkuliozės kultūros nudažymas Ziehl-Neelsen'o būdu.

c) Skreplių, šlapimo, eksudato, punktato ir ekskrementų tyrimas ant T. B. C. Ziehl-Neelsen'o, Ziehl-Gabbet, Much'o Uhlenhuth'o būdais. (Pratimo darbai su mikroskopu).

d) Bakteriologinis tyrimo ant T. B. C. būdas.

e) Grynos kultūros gavimas iš tuberkulioze infekotos medžiagos.

f) Tuberkuliozės lazdelyčių dažymas audiniuose (pjūvis).

g) Pirquet reakcija. Aktivios tuberkuliozės pagal Wassermann'ą nustatymas su pagalba komplemento.

h) Eksperimentinių gyvulių, užkrėstų tuberkulioze, demonstravimas.

Šiai paskaitai su pratimo darbais skiriama 6 val.

Paskaitoms valandų skaičius:

1.	Mikroskopinė ir biologinė diagnostika	6 val.
2.	Rentgenodiagnostika	2 “
3.	Etiologija ir patologija	3 “
4.	Klinika	4 “
5.	Gydymo metodai	6 “
6.	Chirurginė tuberkuliozė, jos gydymas, plaučių chirurg.	4 ”
7.	Vaikų tuberkuliozė	2 “
8.	Gerklės, nosies ir ausų tuberkuliozė	2 “
9.	Akių tuberkuliozė	2 “
10.	Odos tuberkuliozė	2 “
11.	Kova su tuberkulioze	3 “
	Iš viso	36 val.

× **Rusijoj (Leningrade)** turėjęs įvykti 2—9 birželio š. m. III-sis visuotinas pediatrų sąjungų suvažiavimas, kurio programinės temos šios: 1) Maitinimo bei virškinimo sutrikimų patogenezė žinduolių amžiuje — prof. S. J. Fedinskij. 2) Konstitucinis momentas vaikų patologijoj — prof. M. S. Maslov'as. 3) Skarlatinos etiologija, profilaktika ir gydymas — prof. V. J. Molčanov'as. Suvažiavimo numatomos dvi sekciji: pedologinė ir moterystės bei kūdikystės sekcija. Pirmajai sekcijai numatytos šios temos: a) vaikų darbas mokykloje ir jo apsauga, b) vaikų ištyrimo metodika (antropometrinė, psichometrinė, socialinė), c) vaikų psichopatijos saryšyje su konstitucija. Pagrindinės antrosios sekcijos temos sekamos: a) moterystės bei kūdikytės apsaugos rolė kovojant prieš socialines ligas (sifilį, tuberkuliozę, rachitą), b) sanitariniai — mokomojo patronažo tikslai ir metodės.

× **I-sis Latvijos gydytojų suvažiavimas** įvyks Rygoj š. m. rugsėjo m. 11—13 d. Pirmininku išrinktas prof. Zylė, vyriausiuoju sekretorium — doc. Skuja. Numatyta daug klinikinės medicinos klausymų ir visa eilė pranešimų apie prostituciją ir dirbtinąjį abortą. Prie gydytojų suvažiavimo įsteigta dantų gydytojų sekcija.

× **Visuotinė Rusijos socialinės ir eksperimentinės higienos draugija** tapo įsteigta Maskvoje gydytojų grupės iniciatyva su N. A. S i e m a š k o pryšakyje.

Gydytojų reikalai.

× **Šių dienų proletarai.** Vokiečių proto darbininkai del blogų atlyginimų yra labai sunkioj padėtyj. Pereitais metais vien tik Berlyne 443 gydytojai kreipėsi į gydytojų rūmus prašydami pašalpos. Šiais metais, kaip manoma, tas skaičius žymiai padidėsiąs. (Elta).

× **Gydytojų mirtingumas Amerikoje.** „The Journal of the Amer. med. Association" pateikia šias Amer. Jungt. Valst. gydytojų mirtingumo žinias už praeitus 1924 m. Iš 145.000 gydytojų mirę apie 25.000, kas sudarą 17,37 ant 1000, tuo tarpu vidutinis gydytojų mirimų skaičius pastaraisiais 32 metais buvęs lygus 16,94 ant 1.000. Daugiausia mirusiųjų 60—70 m. amž., toliau 51—60 m., 205 mirimai tenką 81—90 metams ir 22 mirimu 91—99 metams. Dažniausioji mirimų priežastis — kraujotakos organų sutrikimai, toliau seką apopleksijos ir kvėpuojamųjų organų susirgimai. Vėžiu mirė 1924 m. 138 gydytojai, džiova — tik 59. 102 nelaiminguose nuotikiuose mirusiųjų gydytojų tarpe 55 žuvę automobilių katastrofose, 1 žuvęs kritus aeroplanui, 45 gydytojai nusižudę (jų tarpe 28 nusišovusių, tik 2 nusinuodijusių morfiju ir 1 — chloroformu). 13 gydytojų esą nukauta jų pacientų.

× **Hamburgo gydytojų teismas** nuteisęs 100 markių pinigine bauda vieną gydytoją, sistemingai skirdavusį aukštas kokaino ir heroino dozes in substantia.

× **Rentgenologai nuteisti.** Drezdeno ginekologiškos klinikos rentgeno institute dvi ligoni gavusios rentgenoterapijos metu tiek žymių nudegimų, jog greit pasimirusios. Patrauktasai tieson instituto direktorius prof. L a h m'as nuteistas 3.000 markių pinigine bauda, o vykdęs terapiją asistentas ir jo padėjėja, užsimiršę įdėti apsaugai filtrą, nuteisti du mėnesiu kalėti už padarytus mirtingus sužalojimus del neakylumo.

× **Chirurgų byla Ribinske** (Rusijoj). 1924 m. Ribinske teismas nagrinėjęs sensacinę bylą, kurios d-rai K. N. B r o n i k o v a ir M. N. B r o n i k o v'as kaltinami neatidžiai padarę operaciją, palikdami pilvo viduje pincetą, vėliau ten surastą. Mat, 1923 m. jie operavę ligonę A., turėjusią žarnų, taukinės ir mažojo duobens organų suaugimų; pooperacinis perijodas buvęs taisyklingas, ir 13-ą dieną ligonė išsirašiusi sveika, tik po 3 mėn. paduje pašalinį kūną esant. Operavęs ligonę dr. Siromiatnikov'as radęs perjutusi pilve skausmų, gavusi nevisišką ileus, stemplės spazmus ir labai sumenkusi. Atgulus pacientei ligoninėn, r-spinduliais pavykę susekti pilvo vidūrusį žarnos sienelę, pilvo viduje esamą pasenusį, labai daug vartotą, be užrakto ir nulaužta branša Kocher'o pincetą (tokiais instrumentais dar pastaruoju laiku tenką operuoti Rusijos gydytojams). Ligonė 6-ą dieną po operacijos mirė peritonitu. Bylą išnagrinėjęs ir išklausęs ekspertų (prof. Tichonovič ir kt.) prokuroras nuo kaltinimo atsisakęs, ir gub. teismas (Gubsud) kaltinamuosius išteisinęs, nerasdamas nusikalstamojo darbo. Teismo sprendimą apsčiai susirinkuisoji publika sutikusi delnų plojimu.

× **Nuteistas optikas.** Paryžiaus Oftalmologinės Draugijos iniciatyva patrauktas tieson vienas optikų, tyrinėjęs pacientų akis akiniams parinkti. Okulistų atstovas teisme įrodinėjęs, kad byla liečianti neteisėtą gydytojo profesijos savinimąsi. Teismas kaltinimą palaikęs ir prieisęs kaltinamajam piniginę baudą.

× **Reikalingi gydytojai:** 1) B a b t u o s e, Kauno apskr., ir 2) V e i v e r i u o s e, Mariampolės apskr. (apie 4.000 lt. subsidijos metams).

× **Papilės valsč. Taryba,** nepatenkinta Papilės rajono ligoninės vedėju gyd. V. J a n u š e v i č i u m, priėmė rezoliuciją, kad Šiaulių apskr.

Valdyba pasirūpintų atsiųsti tinkamesnį gydytoją, kuris galėtų gydyti ir chirurgines ligas.

× **Daktaras J. Basanavičius** paskutinėmis dienomis susirgęs ir negalįs išeiti iš namų. Liga — veido rožė.

Sveikatos reikalai.

× **Sveikatos Departamento Sanitarijos Skyriaus** birželio mėn. š. m. įregistruota susirgimų infekcinėmis ligomis: kruvinąja 7 (mirė 2); dėmet. šiltine 4 (mirė 1); vidut. šiltine 44 (mirė 3); atokrit. šilt. 3; skarlatina 81 (mirė 6); difteritu 12; epid. cerebrosp. meningitu 3; antrax 1; febris puerper. 12; influenza 152; kokliušu 19; tymais 163; drugiu 10; pažandėmis (parotit. epid.) 1; rože 19; tuberkulioze 262 (mirė 5); trachoma 226; venerin. ligomis 102 (lues'u 50, gonorrhoea 52); scabies 69.

× **Sveikatos Departamento Sanitarijos Skyrius** patiekia žinių apie susirgimus užkrečiamosiomis ligomis per pirmąjį šių metų pusmetį. Visoj Lietuvoj per tą laiką dėmėtąja šiltine apsirgo 189 žm., kurių 10 mirė. Vidurių šiltine sirgo 252, mirė 8; grįžtamąja šiltine sirgo 9; dezinterija — 19, mirė 2; raupais — 4; škarlatina — 665, mirė 29; difteritu — 83, mirė 4; gimdymų šiltine — 78, mirė 3; influenza — 1624, mirė 3; tymais — 1420, mirė 21; varicella — 88; rože — 102; tuberkuliozu — 1578, mirė 50; trachoma — 1112 ir scabies — 945.

Veneros ligomis naujai susirgusių įregistruota 657 žm., iš kurių lues'u — 326 (176 vyrai ir 150 moterų), gonorrhoea — 319 (230 vyrų, 89 mot.), ulcus molle — 12 vyrų.

Penkiose valstybinėse ambulatorijose įregistruota naujai susirgusių odos ir veneros ligomis 862 abiejų lyčių asmenys, iš kurių lues'u — 279, gonorrhoea — 300, ulcus molle — 12 ir odos ligomis — 300. Ambulatorijose buvo pavartoti įvairūs ligų gydymo būdai, daugeliu atvejų visai nemokamai.

Šių metų balandžio mėnesį, Varnių apylinkėj kilus škarlatinos epidemijai, įsteigta ten tam tikras barakas, kuris ir iki šiol tebeveikia.

Higienos institutas per pusmetį išdavė raupams skiepyti 53,500 dozių raupų limfos.

Ten pat nuo pasiutimo įskiepyta 160 žmonių.

Iš sanitarinės dalies apyskaitos matyti, kad Sveikatos Departamentas uoliai seka gėrimų ir maisto įvairias dirbtuves ir duoda leidimus naujas steigiant, daro tų gaminių analizes. Taip pat patikrinamas sanitarinis įvairių miestelių stovis, daromi gydytojų sanitariniai posėdžiai ir skleidžiama sanitariniais klausimais taisyklės, brošiūros ir plakatai.

Per tą pat laiką padaryta dezinfekcija 503 butuose ir 9.293 skalbinių štukoms. (E).

× **Kretingos apskr. ligoninės reikalai.** „Savivaldybės" š. m. Nr. 5 korespondencijoj, pav. „Netikslus reikalų tvarkymas", autorius sielojasi del apskrities tarybos nustatyto už gydymą ligoninėje mokesčio (2 litu dienai), kurs esąs permažas. Ligoninei išlaikyti metams numatyta 50.000 lt.; iš tos sumos apie 30.000 lt. einą personalui išlaikyti ir ūkio išlaidoms, o ne mažiau kaip 20.000 lt. tenką ligonių gydymui, maitinimui (16.320 lt.), rūbams, e. t. c. Veikiantieji medicinos įstatymai reikalauja taksos už gydymą pasiturinčių ligonių Vidaus Reikalų Ministerijos žinyboj esamose ligoninėse nustatyti tokias, kad jos padengtų ligonių maitinimo, gydymo ir rūbams bei baltiniams išlaidas. Kadangi sulig nustatyta apskr. tarybos taksa (2 litu dienai) įplauks per metus tik 10.000 lt., savivaldybei teks pakelti nuostolis. Gera esą, pasak autoriaus, piginti gydymas, bet tatai galima daryti tik tuomet, kai savivaldybės turės daugiau atliekamų lėšų.

× **Džūma Rusijoj.** Volgos kraštuose pasirodžiusi džūma. Išsiųstas specialinis garlaivis kovai su maru.

Pradėjus marui plėstis pietų Rusijoj, Leningrado medicinos personalas pakėlęs klausymą, ar nėsą pavojaus, kad maras persimestų į Leningradą. Įvykusi tuo reikalu sveikatos apsaugos organų konferencija, kurios rasta, kad kol kas didelio pavojaus nesama, tačiau galima, kad galįs būti susisiekimo būdu maras įvežtas. Del to nutarta tuojau įrengti ypatinga dezinfekcijos stotis, kur būtų gabenami visos prekės ir paketai, atvežami iš tų kraštų; padaryta žygių laikinai visiškai sustabdyti iš tokių kraštų įvežimą į Leningradą.

× **Cholera Sov. Rusijoj.** „Izviestija" praneša, būk pastaruoju laiku įregistruota 10 susirgimų cholera — Rostove ant Dono ir Dagestane.

× **Abortų statistika Latvijoje.** Latvijos Sveikatos Departamento žiniomis, visoje Latvijoje įregistruota abortų: 1921 m. — 1241 atvejis (iš jų Rygoje 648 atv.), 1922 m. — 934 atv. (Rygoje 471), 1923 m. — 1498 atv. (Rygoje 575) ir1924m. — 1407 atv. (Rygoje 477).

Už abortų darymą patraukti teisman: 1921 m. — 108 gydytojai ir 37 akušerės, 1922 m. — 41 gyd. ir 22 akuš., 1923 m. — 94 gyd. ir 40 akuš. ir 1924 m. — 97 gyd. ir 25 akuš. Minėtais atvejais dauguma abortų padaryta ištekėjusioms moterims ir tiktai 6—11% mergelėms. (Segodnia).

× **Anglijoj nebėr pasiutimo ligos.** Anglijos sveikatos apsaugos ministerijos nutarimu tapo uždarytos visos pasiutimui gydyti įstaigos, nes nuo 1921 m. gruodžio mėn. nesą buvę nė vieno pasiutimo ligos atvejo gyvuliuose.

× **Akiniai — vėžio priežastis.** Dr. M o r t o n'as „Journ. of the Amer. med. Assoc." (II. 28. 1925) aprašo 4 odos vėžio atvejus veide, smilkiniuose ir ausų užpakalyje, atsiradusius akiniais spaudžiant. Metališkos akinių dalys nuolat erzindavusios ir trindavusios odą, iššaukusios spenelių išaugas ir opas, virtusias vėžiu.

× **Surastas vėžio mikrobas. Vėžio problema išrišta.** Anglijos tautinis medicinai tyrinėti institutas praneša, kad surasta naujas būdas kovoti su vėžio liga. Surastas ir nufotografuotas vėžio mikrobas. (Elta).

Anglų medicinos laikrašty „The Lanzet" įdėta d-rų G y e s ir B e r n a r d'o naujausi atradimai, kurie duos progos diskutuoti viso pasaulio medicinos žinovams. Dr. G y e s įrodo, kad vėžio ligos etiologijoj reikia atskirti du faktoriu: išorinis ir vidujinis. Išorinis faktorius esąs virus (mikroorganizmas iššaukiąs ligą), savaimingas bet kurios rūšies neopliazmoms. Tas virus pats per save netinkąs iššaukti kokį nors naują reiškinį. Tam reikalingas vidujinis faktorius, tai esanti tokia substancija, kurį būtų susidariusi iš abnormališkų narvelių, kuri substancija tuomet paveda virusui pulti atatinkamas celes. Dr. G y e s radęs ir būdą kultivuoti ultramikroskopines viruso rūšis ir metodę jų buvimui įrodyti. Naujai atrastoji metodė tiksianti ir kt. ligoms, k. a. skarlatinai, drugiui, encefalitui, pasiutimui ir kt. Naujai išrastuoju būdu bus galima, anot „Times", skiepyti prieš vėžį.

(„Liet. Žinių" sav. kor.)

× **Naujas būdas vėžio ligai gydyti.** „Westminster Gazette" Berlyno korespondento pranešimu, Berlyno vienas didelės ligoninės vyriausias gydytojas prof. Frank M e y s s e r'is pareiškęs spaudos atstovams, kad ne Anglų gydytojai G y e s ir B e r n a r d'as suradę naujus būdus vėžio ligai gydyti, o jis. Prof. Meysser'is savo išradimus patiekęs per vieną Anglų gydytoją Londono sveikatos tarybai ir ta taryba nutarusi pasiųsti į Berlyną specialinę komisiją tam reikalui ištirti, bet ta komisija į Berlyną neatvykusi.

Dr. G y e s, paklaustas „Manchester Guardian" korespondento, pareiškęs, kad jis nieko apie dr. Meysser'į nežinąs. („Lietuva").

× **Higienos komisija Stokholme.** Šiomis dienomis Stokholman turi atvykti Tautų Sąjungos higienos komisija, sudaryta iš Švedijos, Norvegijos, Danijos, Francūzijos, Belgijos, Vokietijos, Šveicarijos, Suvienytųjų Amer. Valstybių ir kitų valstybių atstovų. Jos tikslas — ištirti socialinė Švedijos padėtis (Elta).

× **Mirimai nuo neosalvarsano.** Rumunijoj nesenai būta keleto mirimų po injekcijos venon 0,6 neosalvarsano. Ištyrus dalyką, paaiškėjo, kad vaistų būta falsifikuotų, atgabentų kontrabandos keliu ne iš Vokietijos.

× **Sveiki raupsuotųjų tarpe.** Leningrado Gubzdravo leprozorijoj „Krutyje ručji" raupsuotųjų tarpe rasti 4 sveiki asmenys, patekę čion del klaidingos diagnozės. Nors jie išbuvę leprozorijoj kelis metus, tačiau raupsais neapsikrėtę.

× **Ruošiamasi kovoti prieš vėžį.** Rusijoj NKZ kolegija nusprendusi neatidėliojant pradėti kovą su vėžiu. Tuo tikslu NKZ gydymo skyriuje šaukiamas suinteresuotų įstaigų ir vėžio bei artimų disciplinų specialistų pasitarimas kovos su vėžiu metodėms ir planui išdirbti.

× **Amerikoje praktiškai domimasi gūžio (strumos) liga.** Amerikos J. V. Mičigano ir Ogajo valstijose 30% naujokų buvo pripažinta netinkamais del „toksinio" gūžio (struma). Kai kuriose komunose pradėjo geriamajan vandenin dėti jodo; kitose, einant Šveicarijos pavyzdžiu, pradėjo jį duoti su valgomąja druska. Gūžio profilaktikos sparčiai griebėsi Cincinati štate, kame šis darbas pavestas mokyklos gydytojams.

× **Operacijoms taisyklės Rusijoj.** Mok. Med. Taryb. sprendimu, operuoti suaugusiems reikalingas paties ligonio sutikimas, operuoti gi asmenims jaunesniems kaip 16 metų reikalingas jų tėvų ar globėjų sutikimas. Neatidėtinos operacijos gyvybei arba svarbiam organui išgelbėti gali būti daromos antros kategorijos asmenims ir be tėvų ar globėjų sutikimo, jei nesitikima sutikimo gauti be pasivėlavimo pavojaus, tačiau šiais atvėjais reikalinga konsultuoti su kitu gydytoju. Leidžiama ligonis operuoti ir be jo sutikimo, jei pastarasis nustojęs sąmonės.

× **„Sanocrysin'as".** Vokiečių bei austrų gydytojų komisijos, išrinktos „sanocrysin'o" terapiniam veiksmui ištirti, nutarusios, kad kalbamoji gydymo metodė esanti per daug smarki ir įvesti šiuo metu bendrojon praktikon pavojinga. Esą reikia pirma išmėginti „sanocrysin'as" moksliškai klinikos sąlygose.

× **Medicinos pagalbos tiekimas Kabardoje (Kaukaze).** Kabardos — Balkarijos Antonom. Srityje su 200.000 gyventojų, kurių tarpe buvę labai įsigalėję sifilis ir tuberkuliozė, caro laikais gyvenęs vienas gydytojas ir turėta ligoniams 10 lovų. 1925 m. Kabardoje esama 26 gydytojų, 20 lekpomų, 10 feldšerių-akušerių-moterų, keleto ligoninių, 10 ambulatorijų ir 15 kilnojamųjų gydymo punktų. Bendras ligoninėse lovų skaičius lygus 300. (R).

× **Kinijoj cholera.** Šanchajuj pavojinga forma iškilo choleros epidemija. Ligšiol įregistruota 500 susirgimų . 25 žmonės cholera mirė. (Elta).

× **Netekusių sveikatos aprūpinimas pas kaimynus.** Estija, Suomija ir Latvija padarė sutartį netekusių sveikatos nelaimingais atvejais darbininkų šelpimo reikalu. Kadangi daug estų dirba Lenkijoj, taip pat nemaža lenkų Estijoj, Estų vyriausybė pavedė darbo ir socialės apsaugos ministerijai tuo pačiu reikalu tartis su Lenkija. (Elta).

× **Naujos ligoninės.** Rugsėjo pabaigoj turi būt baigiamas remontuoti namas Kalvarijoj, į kurį perkeliama iš Tauragės psichiatrinė ligoninė. Kalvarijos psichiatrinei ligoninei namas rengiamas kiek galima patogesnis. Bus įtaisytas centralinis apšildymas ir kanalizacija, kurių reikmenys jau gabenami iš užsienio. Šį rudenį, apie spalių mėn. manoma perkelti visi ligonys iš Tauragės į Kalvariją.

Tauragėj bus įsteigta odos ir veneros ligų ligoninė.

Kovai su džiova vyriausybė numatė vietą džiovininkų sanatorijai Varėnos dvare. Ten namas yra, tik reikalinga pataisyti ir pritaikinti sanatorijai. Del reikalingo sanatorijai žemės sklypo eina derybos su žemės ūkio ministerija.

Iki šiol nėra atskiros akių ligoninės. Tai ligoninei steigti yra paskirta 250.000 Lt., tačiau tokios sumos nepakanka statyti naujam namui ir įrengti tinkamai ligoninei. Ligoninė norima steigti Kaune, nupirkus tinkamą namą su žemės sklypu. Dedama pastangų akių ligoninę įsteigti dar šiemet.

Pašto dėžutė.

Gyd. G. „Medicinos, veterinarijos, farmacijos ir odontologijos praktikos teisių įstatymas“ (žiūr. „Medicinos“ 1925 m. Nr. 1—2) neužgina praktikos teisių Lietuvoje Lietuvos piliečiams, išėjusiems aukštąjį mokslą Rusijoje po 1918 m. vasario mėn. 16 d. Lietuvai pasiskelbus 1918 m. vasario m. 16 d. nepriklausoma valstybe, nuo šitos datos Rusija tapo užsieniais, ir todel Lietuvos piliečiams, išėjusiems medicinos, veterinarijos, farmacijos ir odontologijos aukštąjį mokslą Rusijoje po 1918 m. vasario mėn. 16 d., turi būti taikomas aukščiau minėto įstatymo 1 §-o punktas c. *J. St.*

Gydytojų organizacijoms.

Lietuvos Gydytojų Sąjungos laikinoji Valdyba yra nutariusi dar šįmet šaukti Gydytojų Draugijų atstovų suvažiavimą.

Prašoma iš anksto (ne vėliau kaip rugsėjo 15 d.) pranešti laikinajai Centro Valdybai:

1. Kokie klausymai manoma pasiūlyti suvažiavimo darbų tvarkai.
2. Kokis laikas būtų patogiausias suvažiavimui.

Prašoma išrinkti suvažiavimui atstovai, prisilaikant įstatuose nurodytos tvarkos.

Pageidaujama, kad iškeltiems klausymams būtų nurodyti pranešėjai.

Visais reikalais prašoma kreiptis adresu:

Kauno Miesto Ligoninė, D-rui J. S t a u g a i č i u i.

L. G. S. Valdyba.

Nuo „Medicinos“ Redakcijos.

Dar kartą primenama **„Medicinos“** skaitytojams, kad jau metas atsilyginti už 1925 m. Kas iš **„Medicinos“** skaitytojų dar nėra užsimokėjęs už 1924 m., prašomas kuogreičiausiai skolą atsiųsti. **„Medicina“** bus galima toliau leisti, gerinti ir didinti tik tuomet, kai prenumerata ir kitos lėšos plauks gausiai ir reguliariai.

Prenumeratos kaina metams — 40 lt., pusmečui — 20 lt. Studentams medikams ir medicinos feldšeriams kaina sumažinta per pusę.

Praeitų metų komplektams nustatoma ši kaina: 1924 m. — 40 lt., 1923 m. — 30 lt., 1922 m. — 18 lt., 1921 m. — 12 lt. ir 1920 m. — 8 lt.

Skelbimams kaina: Už puslapį — 60—75 lt., už puslapio dalį — atatinkamai mažiau.

„Medicinos“ Redakcijos ir Administracijos adresas:

Kaunas, V. Kauno Ligoninė, Gardino g. 67, Tel. 10. 41.

D-RO M. ŠVARCO

PRIVATINĖ LIGONINĖ ir GIMDYMO PRIEGLAUDA

KAUNAS, LAISVĖS AL. Nr. 42, TEL. 256.

Citrovanil „GRIKOL“

Geriausias vaistas nuo galvos skausmo, o taipgi nuo migrenos, neuralgijos ir influencos. Veikia gerai ir visai nekenksmingai. Reikalaukite visose aptiekose ir vaistų sandėliuose.

Prov. A. Grigalauskio aptieka

Kaunas, Gedimino g-vė Nr. 12.

D-ro M. J. Matiso
Chemijos — bakteriologijos laboratorija

Kaunas, 16 Vasario g-vė Nr. 4, tel. 447
(šalia L. Koperatyvų Sąjungos namo).

Laborat. tiriama: šlapimas, skrepliai, skrandžio sunka, kraujas ir t.t.
Cheminiai-technikinės ir sanitariniai-higieninės (vandens, riebalų, dirvos, trąšų ir k.) analizės.
Analizės priimamos kiekvienu laiku ir atvykusiems iš provincijos atliekama neatidėliojant.

Med. D-ro A. LAPINO
RENTGENO KABINETAS

Kaunas, Ugniagesių g-vė (Trubnaja) Nr. 1, telef. 395.

Rentgeno spinduliais peršvietimas, nutraukimas ir gydymas vidujinių ligų ir specialiai odos — vener. ligų.

Prov. P. Mikuličiaus

Methyl-Balzamas

Gali būti vartojamas prie chron. reumatizmo, neuralgijos, ischias'o, lumbago, podagros ir sąnarių gėlimo.

BALZAMO SUDĖTIS: Mentholi 1,0, Camphorae 1,0, Methyli Salicylici 10,0 ir Lanolini 18,0.

P. P. Gydytojams pareikalavus, balzamo pavyzdžiai bus siunčiami gratis ar franco.

Kaunas, Aleksotas, prov. P. Mikuličiaus aptieka.

PLASMON

per 25 metus puikiai įvertintas

kaip geriausias ir pigiausias

pieno baltymo maistingas preparatas,

pagamintas iš šviežio, sveiko, nenugriebto karvės pieno; įžymiai stiprinantis ir maistingas vaistas kūnui ir nervams, ligoniams ir sveikiems, jauniems ir seniems.

PLASMON'AS žymiausių medicinos autoritetų ypačiai rekomenduojamas: **virškinimo organų ligoms, plaučių ligoms, anemijai, nervų ligoms, diabetui, podagrai, aštriosioms karštligėms** (ypačiai influencai) gydyti; taip pat **sveikstantiems** po ligų, ir, kaipo stiprinąs vaistas, **silpniems, blogo mitimo vaikams** ir **maitinančioms moterims** pienui pagerinti bei jo kiekiui padidinti.

Galima gauti visose vaistinėse ir vaistų sandėliuose. Gydytojai pavyzdžių ir literatūros bei brošiūrų gali gauti tiesiog iš

PLASMON-WERKE EDUARD MENKE, NEUBRANDENBURG (Meckl.)

1. PERDYNAMIN (tam tikras Fe junginys su baltymu).
2. LECITHIN-PERDYNAMIN.
3. GUAJACOL-PERDYNAMIN.
4. ARSEN-PERDYNAMIN.
5. MALZ-PERDYNAMIN.
6. KALK-PERDYNAMIN.

Dažniausiai rekomenduojamieji ir vartojamieji visų kultūringųjų šalių gydytojų kaip malonaus skonio ir lengvai virškinamieji vaistai nuo: MAŽAKRAUJYSTĖS (anemijos), CHLOROZĖS RACHITO, BENDRO NUSILPNĖJIMO, DIDELIO SULIESĖJIMO, NEURASTENIJOS, ISTERIJOS ir t.t.

Parduodama visose Lietuvos aptiekose.

Vyriausis sandėlis

Vaistų urmo prekyboje

„Rabivid“

KAUNAS, Didž. Vilniaus g-vė Nr. 11, tel. 215.

Jodfortan

Jodkalcio-šlapimo rūgštis

$CaJ_2[CO(NH_2)_2]_6$

yra tai jodo preparatas mokslišku pagrindu!

Kliniškai sėkmingai išmėgintas. Literatūra pareikalavus.

◆

Pirmenybės:

Intensingas jodo veikimas (jodas nuo jodkalcio lengviau atskyla negu nuo jodkalio).

Gydo, bet nenuodija (kalcis, kaip jodo antagonistas, apsaugoja nuo jodizmo).

Labai tinkamas jodo papildymas kalcio veikimu, esant kalkių stokai nervų ir kaulų sistemų ir k. susirgimuose.

Indikacijos: Lues. Arteriosclerosis. Asthma. Spasmophilia. Rachitis. Scrophulosis ir k.

Kiekviena tabletė turi jodo 0,1 gr.	**Original. įpakavimas: 25 tabletės á 0,25 gr.**	Dozavimas: 3 – 4 tabletės per dieną prieš valgį

Chemiškas fabrikas Arthur'o Jaffé, Berlynas O. 27.

BIOMALZ

p. p. gydytojų rekomenduojama kaipo naturalus, sustiprinąs vaistas: nervuotiems, sveikstantiems, mažakraujingiems, suliesėjusiems, gymdyvėms, pe- ėtojoms ir seniams.

Nep ainoma vaikams!

Vartojimo ūdas prie dėžučių.

Parsiduoda ose vaistinėse.

Centrinis s dėlis firmoje

„RABI ID".

KAUNAS, Vilniaus g-vė Nr. :-: tel. 215.

Prof. Dr. Soxlet hahrzuker.

Prof. D-ro Soksleto m s kūdikiams. Gryno krakmolo suirimo pro as, turįs savyje maltozos ir dekstrino mis dalimis ir $1^1/_4{}^0/_0$ sūdo os druskos.

Vartojimo ūdas prie dėžučių.

A ovas Lietuvai

Prek ba „RABIVID".

KAUNAS, Vilniaus g-vė Nr. 11, :-: tel. Nr. 215.

„Varpo" b-vės spaustuvė, Kaunas, Laisvės Alėja Nr. 60.